Rapport annuel de gestion

2007 • 2008

Agence de la santé
et des services sociaux
de Laval

Québec

Le mot du PDG et de la présidente du CA

Les défis, auxquels le réseau de la santé et des services sociaux de Laval a eu à faire face au cours de la dernière année, ont été nombreux... mais combien stimulants. Notre principale préoccupation est l'amélioration constante de l'accessibilité et de la qualité des services à la population lavalloise. Aujourd'hui, nous sommes confrontés à un nouvel enjeu : celui d'atteindre cet objectif dans un contexte de ressources humaines restreintes.

Trois priorités au cœur de nos actions

Dans l'entente de gestion que nous avons conclue avec les établissements du réseau, trois priorités avaient été identifiées pour l'année 2007-2008.

La première priorité *l'amélioration de l'accès aux services médicaux et hospitaliers* a fait l'objet de plusieurs mesures pour rendre les services plus efficaces et efficients. Malgré des périodes de grand achalandage à l'urgence de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé, la cote B lui a été allouée pour une deuxième année consécutive au palmarès des urgences publié par le journal *La Presse*. De plus, un comité accessibilité regroupant tous les partenaires de la première ligne à Laval a élaboré un plan d'action pour optimiser le fonctionnement de l'urgence. Les principales actions de ce plan visent le développement de l'offre de service de 1re ligne, la poursuite de la mise en place des GMF et des cliniques réseaux et l'augmentation de places en milieu d'hébergement, en ressources non institutionnelles et autres milieux de vie.

D'ailleurs, voici des exemples de résultats intéressants quant à cette priorité. La mise en place d'une unité de convalescence et de réadaptation fonctionnelle (UCRF) de 35 lits au Centre d'hébergement de Sainte-Dorothée est une des réalisations dont le Ministère a souligné les mérites après seulement un an de fonctionnement. De plus, nous affichons une très bonne performance quant au nombre d'interventions chirurgicales, particulièrement pour les chirurgies d'un jour alors que nous avons dépassé largement la cible. Toutefois, nous avons atteint ces résultats dans un contexte des plus difficiles : manque de salles au bloc opératoire, manque de lits de courte durée et rareté de la main-d'œuvre spécialisée.

Le deuxième point prioritaire de l'entente de gestion est *la prévention et la gestion des maladies chroniques*. Devant le défi de l'évolution des maladies chroniques, beaucoup d'actions ont été menées pour établir les bases d'un partenariat intersectoriel nécessaire à la promotion d'un mode de vie sain. Ainsi, le réseau de la santé, le milieu municipal et le milieu de l'éducation ont concrétisé des interventions innovatrices dans les choix santé au quotidien. Dans cette lignée, plusieurs actions originales de promotion et de prévention sont à venir au cours de la prochaine année.

Troisième point au plan des priorités régionales, une multitude de mesures ont été mises en place par les établissements pour la *prévention et le contrôle des infections nosocomiales*. D'ailleurs, fait marquant, la région de Laval a réussi à se maintenir, depuis avril 2006, en deçà du taux provincial. C'est grâce au travail quotidien des équipes consolidées et à la qualité des pratiques que la région se démarque dans ce domaine en constante évolution.

Fait à souligner, la plupart des cibles des ententes de gestion ont été atteintes, voire même dépassées pour plusieurs. Cependant la tâche à accomplir est encore importante afin d'atteindre les cibles 2010 tel qu'établies dans le Plan stratégique du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Un plan d'investissement sans précédent

La région de Laval a profité, cette année, d'un budget de développement substantiel de 10,9 millions de dollars sur une base annuelle. De plus, une somme de 2,3 millions de dollars a été investie dans le domaine de la haute technologie médicale. Il faut souligner que les budgets de fonctionnement ont augmenté de 131,7 millions de dollars depuis 2003-2004, soit 34,5 %. Le budget de fonctionnement en santé et services sociaux pour 2007-2008 représente la somme de 513,1 millions de dollars pour la région de Laval.

La répartition du budget de développement s'est faite selon une base équitable en adoptant une approche populationnelle en tenant compte des besoins régionaux et des priorités ministérielles :

- Personnes âgées en perte d'autonomie 6,0 M $
- Déficience physique 1,6 M $
- Santé mentale 1,4 M $
- Jeunes en difficulté 1,2 M $
- Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement 0,7 M $

Des défis à notre mesure

Lancé en juin 2008, le *Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience physique et intellectuelle* balise l'accès et la continuité des services destinés aux personnes ayant une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement. Ce projet mobilisera tous les partenaires, quant à l'offre de service de 1re et de 2e ligne et ce, de façon intégrée et concertée. La gestion des listes d'attente sera soumise à des règles strictes et incontournables qui feront l'objet d'un suivi rigoureux du MSSS et de l'Agence.

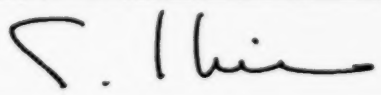
Pour l'année 2008-2009, deux dossiers majeurs retiendront notre attention et nos énergies à la fois administratives et cliniques. D'une part, en santé mentale, des attentes précises doivent ponctuer les travaux afin d'effectuer et ce, sans délais, le virage vers la 1re ligne. La transformation des modes d'organisation des soins et des services demeure une solution gagnante afin de maximiser ce virage nécessaire et attendu par le réseau mais aussi par les usagers.

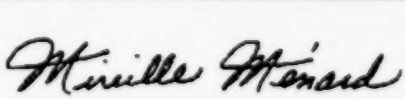
Un autre défi qui se présente à nous et non le moindre, puisqu'il peut mettre en péril la pérennité du système de santé quant à l'accessibilité et la continuité, est sans contredit le défi de la main-d'œuvre. Une pyramide d'âge inversée et les nombreux départs à la retraite, impliquent nécessairement un changement de paradigme dans l'attraction et la rétention de la main-d'œuvre. Toutes les sphères de l'activité économique seront touchées par un manque de disponibilité des ressources pour combler les divers types d'emploi en pénurie. Ce phénomène ira en s'accélérant et pourrait se poursuivre pendant une période d'environ 15 ans.

Pour relever ce défi gigantesque, le MSSS a mis sur pied une Table nationale de la main-d'œuvre regroupant les principaux acteurs du réseau. À l'aide d'un ambitieux plan d'action et à l'instar des autres régions du Québec, l'Agence de la santé et des services sociaux de Laval mobilisera tous ses partenaires pour faire face à ce défi sans précédent. La région de Laval aura une double tâche puisqu'elle fait partie des quatre régions où le vieillissement de la population est en hausse pour les prochaines années, ce qui signifiera des besoins grandissants pour cette clientèle. Un nécessaire changement dans l'organisation du travail et dans les façons de faire est inéluctable, si nous voulons répondre à cette croissance.

Grâce aux membres du conseil d'administration et à l'ensemble du personnel, la population de Laval bénéficie de soins et de services de qualité. Sachez que vous participez grandement à la santé et au bien-être des Lavallois. Nous voulons vous dire MERCI pour le formidable travail accompli. Nous voulons aussi remercier tous les établissements du réseau ainsi que les cliniques médicales et les organismes communautaires sans qui les soins ne pourraient être ce qu'ils sont présentement.

Le président-directeur général, La présidente du conseil d'administration,





Claude Desjardins Mireille Ménard

Déclaration par le PDG de la fiabilité des données

Les informations contenues dans le présent rapport annuel de gestion relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur la fiabilité des données contenues dans le rapport et des contrôles afférents.

Les résultats et les données du rapport annuel de gestion de l'exercice 2007-2008 de l'Agence de la santé et des services sociaux de Laval :

- décrivent fidèlement la mission, les mandats, les valeurs et les orientations stratégiques de l'Agence ;
- présentent les indicateurs, les cibles et les résultats obtenus ;
- présentent des données exactes et fiables.

Je déclare que les données contenues dans le présent rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait pour l'exercice terminé le 31 mars 2008.

Le président-directeur général,

Claude Desjardins

Table des matières

LE MOT DU PDG ET DE LA PRÉSIDENTE DU CA 3
LISTE DES ACRONYMES ET DES SIGLES 7
LISTE DES TABLEAUX, FIGURE ET GRAPHIQUES 8
1. LE CONSEIL D'ADMINISTRATION ET SES COMMISSIONS 9
1.1 RESPONSABILITÉS 9
1.2 MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION AU 31 MARS 2008 9
1.3 ÉTHIQUE ET DÉONTOLOGIE 10
1.4 COMITÉS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION 10
1.5 COMMISSION INFIRMIÈRE RÉGIONALE 10
1.6 COMMISSION MULTIDISCIPLINAIRE RÉGIONALE 11
1.7 COMITÉ RÉGIONAL D'ACCÈS AUX SERVICES EN LANGUE ANGLAISE 12
1.8 FORUM DE LA POPULATION 13
2. L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LAVAL 15
2.1 MISSION 15
2.2 COMITÉS SOUS LA RESPONSABILITÉ DU PDG 16
2.3 RESSOURCES HUMAINES DE L'AGENCE 19
2.4 RESSOURCES HUMAINES DU RÉSEAU 20
2.5 AUTRES DOSSIERS 23
2.6 CENTRE DE DOCUMENTATION 23
2.7 COMMUNICATIONS 23
2.8 AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES 24
2.9 EXAMEN DES PLAINTES 26
3. LE PORTRAIT DU TERRITOIRE 27
4. LE RÉSEAU DE SERVICES 29
4.1 ÉTABLISSEMENTS DU RÉSEAU 29
4.2 GROUPES DE MÉDECINE DE FAMILLE 30
4.3 ORGANISMES COMMUNAUTAIRES 30
5. LE BILAN DES RÉALISATIONS 2007-2008 33
5.1 PROGRAMME SANTÉ PUBLIQUE 33
5.2 PROGRAMME SERVICES GÉNÉRAUX - ACTIVITÉS CLINIQUES ET D'AIDE 41
5.3 PROGRAMME PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT 43
5.4 PROGRAMME DÉFICIENCE PHYSIQUE 48
5.5 PROGRAMME DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TROUBLE ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT 51
5.6 PROGRAMME JEUNES EN DIFFICULTÉ 54
5.7 PROGRAMME DÉPENDANCES 56
5.8 PROGRAMME SANTÉ MENTALE 57
5.9 PROGRAMME SANTÉ PHYSIQUE 61
5.10 PROGRAMME SOUTIEN 65
6. LES ÉTATS FINANCIERS CONDENSÉS DE L'AGENCE 69

ANNEXE I FINANCEMENT RÉCURRENT AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES 79
ANNEXE II PUBLICATIONS DE L'AGENCE 83
ANNEXE III DONNÉES FINANCIÈRES DES ÉTABLISSEMENTS 85
ANNEXE IV CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE À L'INTENTION DES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION 87

Liste des acronymes et des sigles

ASSS de Laval	Agence de la santé et des services sociaux de Laval
Agence	Agence de la santé et des services sociaux de Laval
AFS	Auxiliaires familiales et sociales
CAT	Centre d'abandon du tabagisme
CES	Chèque emploi service
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CLSC	Centre local de services communautaires
CRDI	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle
CSSS de Laval	Centre de santé et de services sociaux de Laval
DACD	Diarrhée à Clostridium difficile
DI	Déficience intellectuelle
DP	Déficience physique
DRMG	Département régional de médecine générale
GMF	Groupe de médecine de famille
MADO	Maladie à déclaration obligatoire
Ministère	Ministère de la Santé et des Services sociaux
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PALV	Perte d'autonomie liée au vieillissement
PDG	Président-directeur général
PTG	Prothèse totale de genou
PTH	Prothèse totale de hanche
RI	Ressources intermédiaires
RNI	Ressources non institutionnelles
RTF	Résidences de type familial
SAD	Soutien à domicile (maintenant Services en milieu de vie)
SIDEP	Services intégrés de dépistage et de prévention
SIPPE	Services intégrés en périnatalité et en petite enfance
TED	Troubles envahissants du développement
UCRF	Unité de convalescence et de réadaptation fonctionnelle

Dans ce texte, le masculin est pris dans son sens générique et désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Liste des tableaux, figure et graphique

Figure 1	Organigramme de l'Agence	15
Tableau 1.	Nb de médecins omnipraticiens et spécialistes pour 1 000 habitants	17
Tableau 2.	Effectifs de l'Agence de Laval au 31 mars 2008	19
Tableau 3	Formation du personnel de l'Agence	20
Tableau 4.	Effectifs du réseau	21
Tableau 5.	Formation du personnel réseau	22
Tableau 6.	Population par groupe d'âge	27
Tableau 7.	Établissements du réseau	29
Tableau 8.	Nombre de lits ou de places d'hébergement privés	30
Tableau 9.	GMF de Laval	30
Tableau 10.	Nombre d'organismes communautaires	31
Graphique 1.	Évolution du financement des organismes communautaires	32
Tableau 11.	Bilan	70
Tableau 12.	Résultats	71
Tableau 13.	Soldes de fonds combinés	72
Tableau 14.	État d'allocation de l'enveloppe régionale des crédits	73
Tableau 15.	Bilan des fonds affectés	73
Tableau 16.	État sommaire de la provenance et de l'utilisation des fonds affectés	74
Tableau 17.	Situation financière des établissements publics à Laval	85
Tableau 18.	Sommaire régional du financement net 2007-2008 des établissements de Laval	85
Tableau 19.	Financement temporaire autorisé par l'Agence aux établissements publics	86
Tableau 20.	Dépenses 2007-2008 par catégorie d'établissements	86

1. Le conseil d'administration et ses commissions

1.1 Responsabilités

Les affaires d'une agence sont administrées par un conseil d'administration composé de membres nommés pour un mandat de deux ans par le ministre de la Santé et des Services sociaux. Le conseil d'administration a notamment pour fonctions :

- d'identifier les priorités relativement aux besoins de la population à desservir et aux services à lui offrir en tenant compte de l'état de santé et de bien-être de la population de sa région, des particularités socioculturelles et linguistiques de cette population et des particularités sous-régionales et socio-économiques de la région, et d'élaborer des orientations à cet égard ;
- de répartir équitablement les ressources humaines, matérielles et financières mises à sa disposition ;
- de nommer les cadres supérieurs et le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services.

1.2 Membres du conseil d'administration au 31 mars 2008

OFFICIERS

PRÉSIDENTE
M^me^ Mireille Ménard

VICE-PRÉSIDENT
M. Luc Villiard

SECRÉTAIRE
M. Laurent Guay

PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL
M. Claude Desjardins

Représentants des différents milieux et des commissions

M^me^ Christiane Bénard[1],
organisme représentatif du milieu syndical

M. Jean-Guy Blanchet et M^me^ Nadia Chacour[1],
personnes reconnues pour leurs compétences en gestion

M^me^ Lise Chagnon,
Commission multidisciplinaire régionale

M. Walter Fogel,
organisme représentatif du secteur public de l'enseignement

M. Laurent Guay,
organisme représentatif du milieu communautaire

M^me^ Michelle Nadon,
Commission infirmière régionale

M^me^ Joanne Niding[1],
représentant du comité des usagers des établissements

M^me^ Denise Ouimet,
membre coopté

D^r^ Jean Parratte,
Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée

D^r^ Maurice Pilon,
Département régional de médecine générale

M^me^ Annie Potier et M. Jimmy Ung,
organismes socio-économiques

À l'échéance d'un mandat de cinq ans, en janvier 2008, M^me^ Jocelyne Poulin a été remplacée par M^me^ Nadia Chacour ; M. Pierre Hamelin a été remplacé par M^me^ Joanne Niding et M. Marc Ranger a été remplacé par M^me^ Christiane Bénard.

1.3 Éthique et déontologie

Afin de l'adapter à la nouvelle réalité du changement de nom de l'Agence et des nouvelles fonctions des administrateurs, les membres du conseil d'administration ont revu le *Code d'éthique et de déontologie des administrateurs de l'Agence de la santé et des services sociaux de Laval*. Vous le trouverez en Annexe IV à la page 87.

Aucun manquement au code d'éthique n'a été signalé au cours de l'année 2007-2008.

1.4 Comités du conseil d'administration

Trois comités[1] analysent les dossiers relatifs à leur champ d'expertise et en assurent le suivi afin de faire des recommandations au CA :

- *Le comité de vérification* est composé des membres suivants : M. Jean-Guy Blanchet, M. Pierre Hamelin (président du comité) et M^me^ Annie Potier. Ils assument les mandats suivants :
  - évaluer les processus de l'Agence lui permettant de composer avec les risques financiers et les exigences réglementaires, de même que les processus en lien avec le contrôle et la reddition de comptes ;
  - formuler des observations et des conseils sur les enjeux liés à la qualité de l'information et à la qualité de la surveillance effectuée par la direction de l'Agence ainsi que sur les déclarations produites par celle-ci ;
  - faire l'examen du budget et recommander son adoption au conseil d'administration ;
  - faire également l'examen du suivi budgétaire à chacune de ses réunions ;
  - prendre connaissance des résultats de la vérification externe et s'assurer que des suites sont données aux recommandations ;
  - faire des recommandations et formuler des avis au conseil d'administration concernant le rapport financier et le rapport du vérificateur et, s'il y a lieu, sur le travail de vérification, les recommandations du vérificateur et tout autre rapport de vérification.
- *Le comité des affaires matérielles et financières réseau* est composé des membres suivants : M. Walter Fogel, M. Laurent Guay, M^me^ Denise Ouimet, M. Jimmy Ung et M. Luc Villiard (président du comité). Ils assument les mandats suivants :
  - prendre connaissance des méthodologies d'allocations des enveloppes des crédits autorisées par le Ministère pour les organismes communautaires et pour les établissements ;
  - faire des recommandations et formuler des avis au conseil d'administration concernant les allocations (finances, immobilisations, équipements) aux établissements et aux organismes du réseau de Laval ;
  - effectuer le suivi de la situation budgétaire des établissements de Laval.
- *Le comité de vigilance et de la qualité* est composé des membres suivants : M. Claude Desjardins, M. Michel Coutu (commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services), M. Laurent Guay (président du comité), ainsi que M. Pierre Hamelin et M^me^ Michelle Nadon. Ils assument les mandats suivants :
  - recevoir et analyser les rapports et les recommandations transmis au conseil d'administration par le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services ou par le Protecteur du citoyen ;
  - établir les liens systémiques entre ces rapports et recommandations et en tirer les conclusions nécessaires ;
  - faire des recommandations au conseil d'administration et en assurer le suivi ;
  - veiller à ce que le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services dispose des ressources humaines, matérielles et financières nécessaires pour assumer ses responsabilités de façon efficace et efficiente.

1.5 Commission infirmière régionale

La commission infirmière régionale de Laval est responsable envers le conseil d'administration de l'Agence de donner son avis sur :

- l'organisation, la distribution et l'intégration des soins infirmiers dans la région, et sur la planification de la main-d'œuvre infirmière, à la lumière des plans régionaux d'organisation des services ;
- les questions relatives à l'accessibilité et à la coordination des services dans la région et qui impliquent les soins infirmiers ;
- les approches novatrices de soins et leurs incidences sur la santé et le bien-être de la population ;
- l'exécution de tout autre mandat que lui confie le conseil d'administration.

[1] La composition de ces trois comités changera en septembre 2008.

PRÉSIDENTE
Mme Michelle Nadon,
Hôpital juif daptation

VICE-PRÉSIDENTE
Mme Louise Cossette
CSSS de Laval, Hôpital de la Cité-de-la-Santé

Mme Jacqueline Bois,
CSSS de Laval, Centre d'hébergement Fernand-Larocque

Mme Solange Boucher,
CSSS de Laval, Hôpital de la Cité-de-la-Santé

Mme Anne Marie Charlebois,
ASSS de Laval

M. Claude Desjardins,
ASSS de Laval

Mme Nicole Dufresne,
CRDI Normand-Laramée

Mme Manon Ethier,
Résidence Riviera

Mme Lise Ferland-Houle,
Collège Montmorency

Mme Lucie Gagnon,
CSSS de Laval, Hôpital de la Cité-de-la-Santé

Mme Danièle Lalande,
CSSS de Laval, Centre d'hébergement Sainte-Dorothée

Mme Hélène Trudel,
CSSS de Laval, CLSC du Marigot

MEMBRES OBSERVATEURS

M. Déitan Bourget,
GMF Laval

Mme Monique Ménard,
CSSS de Laval, Centre d'hébergement Sainte-Dorothée

Mme Linda Ward,
Ordre régional des infirmières et infirmiers de Montréal/Laval

Réalisations 2007-2008

Les membres se sont rencontrés à six reprises et ont donné leur avis sur certains dossiers :

- la mise en place d'un système d'information permettant d'avoir les données concernant la main-d'œuvre dans la région ;
- le projet SARDM (systèmes automatisés et robotisés de distribution des médicaments).

De plus, les membres ont échangé sur les sujets suivants :

- la Table nationale de la main-d'œuvre et la planification de la main-d'œuvre régionale ;
- les projets à court terme de réorganisation du travail ;
- l'antibiothérapie ;
- la formation conjointe médecin-infirmière sur les ordonnances collectives de contraception hormonale ;
- les programmes nationaux de développement des compétences pour le réseau de la santé et des services sociaux.

1.6 Commission multidisciplinaire régionale

La commission multidisciplinaire régionale de Laval est responsable envers le conseil d'administration de l'Agence de donner son avis sur :

- l'organisation, la distribution et l'intégration des services dans la région et sur la planification de la main-d'œuvre, à la lumière des plans régionaux d'organisation des services ;
- les questions relatives à l'accessibilité et à la coordination des services dans la région ;
- les approches novatrices de services et leurs incidences sur la santé et le bien-être de la population ;
- l'exécution de tout autre mandat que lui confie le conseil d'administration.

PRÉSIDENTE
Mme Chantale Guèvremont,
CSSS de Laval, Centre ambulatoire

VICE-PRÉSIDENTE
Mme Lise Chagnon,
CSSS de Laval, Hôpital de la Cité-de-la-Santé

Mme Ghislaine Amiot,
CSSS de Laval, Centre ambulatoire

Mme Denyse Blanchet,
Collège Montmorency

M. Claude Desjardins,
ASSS de Laval

Mme Diane Demers,
ASSS de Laval

Mme Francine Émard,
CRDI Normand-Laramée

M. Marcel Forcier,
CSSS de Laval, Centre ambulatoire

Mme Michèle Girard,
CRDI Normand-Laramée

M^me^ Nathalie Legault,
Centre jeunesse de Laval

M^me^ Chantal Marchand,
CSSS de Laval, CLSC de Sainte-Rose

M^me^ Peggy Triantopoulos,
Hôpital juif de réadaptation

MEMBRES OBSERVATEURS

M^me^ Geneviève Barlow
Centre Le Maillon de Laval

M^me^ Lucie Bonnier
CSSS de Laval, Centre d'hébergement Sainte-Dorothée

Réalisations 2007-2008

Les membres ont siégé à cinq reprises et ont échangé sur les sujets suivants :

- l'analyse de logiciels de gestion des stages ;
- les programmes nationaux de développement des compétences pour le réseau de la santé et des services sociaux ;
- le développement du volet formation pour les technologues et les physiothérapeutes ;
- les liens à faire entre le CSSS de Laval et le milieu scolaire ;
- la rétention de la main-d'œuvre ;
- la planification d'une formation sur le rapport Trudeau.

1.7 Comité régional d'accès aux services en langue anglaise

Le comité régional d'accès aux services en langue anglaise est responsable envers le conseil d'administration de l'Agence :

- de donner son avis sur le programme d'accès élaboré par l'Agence ;
- d'évaluer ce programme d'accès et, le cas échéant, d'y suggérer des modifications ;
- d'évaluer et d'agir à titre consultatif dans la mise en place des ententes et protocoles de services suprarégionaux offerts en anglais ;
- d'aviser l'Agence sur la mise en place du projet clinique régional en matière d'accès à des services en langue anglaise.

PRÉSIDENTE
M^me^ Elizabeth McCleod,
Association amicale des jeunes et parents « Agape »

VICE-PRÉSIDENT
M. Jean Bélair
Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes-Laval

M^me^ Ann Carey,
Manoir St-Patrice

M^me^ Portia Darwish,
Laval Woman's Group

M^me^ Diane Demers,
ASSS de Laval

M. Claude Desjardins,
ASSS de Laval

M^me^ Julie Deslauriers,
CRDI Normand-Laramée

M. Walter Fogel,
Commission scolaire Sir-Wilfrid-Laurier

M^me^ Christiane Hémond,
Ville de Laval

M^me^ Hélène Labrie,
CSSS de Laval

M. Jean Lafortune,
ASSS de Laval

M^me^ Diane Lamonde,
CSSS de Laval

M^me^ Francine Marcil,
Centre jeunesse de Laval

M^me^ Lise Pinsonnault,
Direction régionale d'Emploi Québec-Laval

M. Mathieu Vachon,
CSSS de Laval

M^me^ Martha Visintin,
Hôpital juif de réadaptation

Réalisations 2007-2008

Les membres du comité ont siégé à cinq reprises et ils ont traité particulièrement du suivi et de la mise en œuvre du plan d'action du Programme d'accès aux services en langue anglaise 2007-2010.

De plus, des échanges et des discussions ont eu lieu concernant les sujets suivants :

- Entente Canada Québec : les projets Agape *Clear Head, Clean Soul* et le site web de l'Agence en version anglaise ;

- Projet McGill : la formation linguistique en anglais pour les intervenants du réseau ;
- Projet FASSP : la traduction de documents pour la clientèle et le projet *Vivre en forme et en santé.*

1.8 Forum de la population

Le Forum de la population est responsable envers le conseil d'administration de l'Agence de donner son avis ou de faire des recommandations sur :

- la mise en place de différents modes de consultation de la population sur les enjeux de santé et de bien-être ;
- les moyens à mettre en place pour améliorer la satisfaction de la population à l'égard des services de santé et des services sociaux ;
- le plan stratégique triennal d'organisation de services ou autres plans stratégiques (ex. : Plan d'action régional en santé publique).

Socio-économique

M. Claude Cataford,
Fédération de l'âge d'or (section Laval)

M^me^ Diane Clavet,
Commission scolaire de Laval

M^me^ Georgette Cossette-Mater,
AQDR Laval

M^me^ Josée Cusson,
Laval Technopole

M^me^ Dina Di Tomasso,
Carrefour espérance

M. Gilles Fournier,
DIRA-Laval

M^me^ Josette Guerrier,
Centre COMEL

M^me^ Melpa Kamatéros,
Le Bouclier d'Athéna
(Table de concertation sur la violence conjugale de Laval)

M^me^ Éva Leblond,
Table de concertation en condition féminine de Laval

M^me^ Jenny Ingrid Lebounga Vouma,
Forum jeunesse Laval

M. Éric Marquis,
Collège Montmorency

M. Sami Pierre Moubayed,
Forum jeunesse Laval

M^me^ Dominique Rioux,
Option Travail

Communauté d'expression anglaise

M^me^ Lydia Nouneh,
CISEP

Communauté culturelle

M. Kamel Soumeur,
Centre culturel islamique de Sainte-Rose

Comité des usagers

M. Vincent Aucoin,
Comité des usagers, CSSS de Laval

M. Rémi Goulet,
Comité des usagers, Résidence Riviera

Représentants de l'Agence

M. Claude Desjardins,
PDG

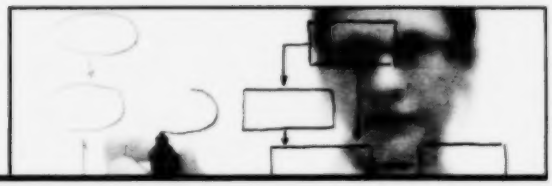
M. Jean Lafortune,
Directeur adjoint aux affaires administratives

Réalisations 2007-2008

Les membres ont siégé une fois et ils ont traité les dossiers suivants :

- Mandat et composition du Forum de la population ;
- Portrait sociosanitaire de la région de Laval ;
- Portrait des ressources et de l'offre de service de l'Agence ;
- Plan d'investissement 2007-2008.

2. L'Agence de la santé et des services sociaux de Laval



2.1 Mission

Les principaux mandats des agences, depuis le projet de loi 83, Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives sont :

- l'administration de la reddition de comptes et des ententes de gestion ;
- l'allocation des ressources financières aux établissements du réseau ;
- le soutien aux organismes communautaires ;
- la santé publique (promotion et prévention, surveillance de l'état de santé, maladies infectieuses, santé environnementale et santé au travail) ;
- le soutien aux établissements dans l'organisation des services ;
- la coordination des activités médicales particulières et du plan régional des effectifs médicaux ;
- la protection des usagers et la promotion de leurs droits ;
- la planification et le développement d'outils de gestion de l'information ;
- la planification et le développement de la main-d'œuvre ;
- la planification stratégique régionale.

Plan d'organisation

En juin 2008, le conseil d'administration de l'Agence a adopté une nouvelle structure organisationnelle avec l'ajout de la direction Affaires médicales et santé physique. Dans la foulée du projet de loi 83, un plan d'organisation sera déposé d'ici la fin de 2008 et présentera clairement les rôles et les responsabilités de l'Agence et de ses directions.

Le comité de direction

Yves St-Onge, Dr Maurice Pilon, Claude Desjardins, Dre Nicole Damestoy, Denis Blanchard, Dr Marcel Fauconnier

FIGURE 1 • ORGANIGRAMME DE L'AGENCE

* La Direction des affaires médicales et santé physique a été créée en juin 2008.

Ententes de gestion

Le niveau de la dépense autorisée en 2007-2008 pour l'Agence de la santé et des services sociaux de Laval s'établit à 503 020 292 $. Le financement de cette dépense sera assuré par des crédits budgétaires (enveloppe initiale net) de 459 650 514 $ et des revenus évalués à 43 369 778 $ portant l'enveloppe de crédits bruts à 503 020 292 $. À ce dernier montant, s'ajoute la cible maximale de déficit autorisé à 1 102 586 $ totalisant ainsi la somme de 504 122 878 $.

Imputabilité de l'Agence

Selon les ententes de gestion, l'Agence doit :

- mettre en place les structures chargées d'assumer les responsabilités dévolues par l'entente de gestion et d'imputabilité et concevoir les activités qui assureront la concrétisation des résultats recherchés ;
- maintenir le volume de services non visés par des attentes spécifiques ;
- conclure des ententes de gestion et d'imputabilité avec les établissements publics de la région et en assurer le suivi de gestion ;
- conclure des ententes tripartites de gestion et d'imputabilité avec le Réseau universitaire intégré de santé de l'Université de Montréal (RUIS) et en assurer le suivi de gestion ;
- témoigner périodiquement auprès du Ministre de l'état d'avancement des mesures mises en place dans le cadre de l'entente de gestion et d'imputabilité ;
- garantir la fiabilité et la validité de l'information fournie en s'assurant du respect des règles auxquelles sont assujettis les systèmes d'information qui la génère ;
- mesurer et évaluer les résultats, apprécier la performance des établissements, rendre les comptes appropriés au Ministre et informer les instances concernées ;
- produire, à la période 13, un rapport de suivi des indicateurs ciblés présentant un bilan annuel du respect des seuils et de l'atteinte des cibles ;
- convenir avec le Ministre, sur la base de l'information contenue dans le bilan à la période 13, des correctifs qui s'imposent et des modalités de leur réalisation, afin de bonifier l'entente de gestion et d'imputabilité de la prochaine année ;
- produire un rapport annuel de gestion qui inclut une déclaration sous la signature du président-directeur général, supportée par un processus de vérification, attestant la fiabilité des données contenues au rapport et les contrôles afférents.

De plus, l'Agence a la responsabilité d'élaborer une planification régionale de la main-d'œuvre, de mettre en place un système d'information et de soutenir les établissements dans l'élaboration de leur planification de la main-d'œuvre.

2.2 Comités sous la responsabilité du PDG

DÉPARTEMENT RÉGIONAL DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Le Département régional de médecine générale (DRMG) de Laval est l'instance regroupant tous les médecins généralistes de la région de Laval. Il compte un peu plus de 300 médecins omnipraticiens qui œuvrent en première ligne.

Conformément à l'article 417.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, le Département régional de médecine générale exerce, sous l'autorité du président-directeur général, les responsabilités suivantes :

- faire des recommandations sur la partie du plan régional des effectifs médicaux relative aux médecins omnipraticiens ;
- définir et proposer le plan régional d'organisation des services médicaux généraux et en assurer la mise en place ;
- définir et proposer un réseau d'accessibilité aux soins médicaux généraux et faire des recommandations sur la nature de ces services ;
- faire des recommandations sur la liste des activités médicales particulières (AMP) ;
- donner son avis et réaliser toute autre fonction que lui confie le président-directeur général de l'Agence relativement aux services médicaux généraux.

Liste des membres du comité de direction

CHEF :
Dr Maurice Pilon,
Carrefour médical

Dr Michel Breton,
Centre médical Laval

M. Claude Desjardins,
PDG, Agence de la santé et des services sociaux de Laval

Dr Alain Goudreau,
Chef de département de médecine générale, CSSS de Laval, Hôpital de la Cité-de-la-Santé

Dr Raynald Guay,
Médi+Centre Chomedey

Dre Louise Phaneuf,
Clinique médicale Sainte-Dorothée

Dr Claude Saucier,
Polyclinique médicale Concorde

Dre Lyette St-Hilaire,
CSSS de Laval, CLSC de Sainte-Rose

REPRÉSENTANT DE L'AGENCE

Dr Marcel Fauconnier,
Direction des affaires médicales

Réalisations 2007-2008

Le DRMG s'est réuni à plusieurs reprises pour soutenir l'organisation des services médicaux de première ligne. Ses principales réalisations sont :

- la participation au comité d'accessibilité du CSSS de Laval ;
- le bilan des projets-réseau en place et la poursuite des visites des cliniques des projets-réseau ;
- la collaboration dans l'accréditation de deux nouveaux GMF ;
- la collaboration dans les processus du renouvellement de l'accréditation des GMF actuels ;
- la prévention et le soutien des maladies chroniques dans les établissements de la région ;
- le suivi du projet PRIISME-respiratoire dans six cliniques médicales ;
- la collaboration dans la mise en place d'une Info-ligne pour les patients orphelins de médecins.

Le Plan d'action des services médicaux de première ligne à Laval

À la suite de l'adoption du *Plan d'action des services médicaux de première ligne*, le DRMG a poursuivi son travail de concertation avec les partenaires du réseau. Par ailleurs, la cible 1 du Plan d'action consistait à évaluer l'accessibilité à un médecin de famille pour les populations vulnérables de Laval. À l'aide d'un sondage, nous avons constaté que 29,7 % des patients lavallois sont orphelins de médecins de famille, ce qui est comparable au reste du Québec. Il reste cependant encore beaucoup de travail pour améliorer la prise en charge de près de 4 000 personnes vulnérables n'ayant pas de médecins de famille.

Les plans régionaux d'effectifs médicaux

Deux plans régionaux d'effectifs médicaux ont été élaborés en 2007-2008, l'un en omnipratique et l'autre en spécialités. Pour les omnipraticiens, la région de Laval a eu droit en 2008 à trois nouveaux postes dont deux postes universitaires. Il y a un manque de médecins de famille et une pénurie de main-d'œuvre médicale. Pour l'année 2008, dix omnipraticiens pourront être recrutés pour combler les départs prévus parmi les médecins de la région (au moins une dizaine de médecins) : résultat, pas d'amélioration en vue. Par ailleurs, certaines cliniques médicales ont fermé, laissant ainsi plusieurs personnes orphelines de médecins. Le DRMG s'est efforcé de trouver des solutions pour s'assurer que les personnes vulnérables puissent avoir accès à un médecin dans des délais raisonnables.

Quant aux médecins spécialistes, 17 postes (2 nouveaux postes et 15 remplacements) ont été comblés au CSSS de Laval pour les spécialités suivantes : chirurgie générale, chirurgie vasculaire, chirurgie plastique, dermatologie, endocrinologie, gériatrie, médecine d'urgence, médecine interne, neurologie, psychiatrie et radiologie. De plus, un poste en rhumatologie est disponible à l'Hôpital juif de réadaptation.

TABLEAU 1. NB DE MÉDECINS OMNIPRATICIENS ET SPÉCIALISTES POUR 1 000 HABITANTS

	Omnipraticiens		Spécialistes		Ensemble des médecins	
Données	Nombre	Nb /1000 h	Nombre	Nb /1000 h	Nombre	Nb /1000 h
2004	308	0,85	206	0,57	514	1,42
2005	304	0,85	204	0,57	508	1,42
2006	310	0,85	214	0,59	524	1,43
2007	313	0,85	221	0,60	534	1,45
2008	310	0,84	223	0,60	533	1,44
Ensemble du Québec	7 789	1,02	8 298	1,09	16 087	2,11

Source : MSSS, Info-Sérhum

Les projets-réseau

Seize cliniques médicales sont actuellement reconnues dans le cadre des projets-réseau. Ce partenariat entre le CSSS de Laval et les cabinets privés permet le repérage et la prise en charge par le réseau des clientèles vulnérables. Ces projets, qui regroupent plus de 50 % des médecins omnipraticiens de la région, constituent une base pour l'implantation du réseau médical de première ligne. En 2007-2008, un budget de près de 678 000 $ a été alloué au CSSS de Laval afin d'assurer le fonctionnement des projets-réseau.

TABLE RÉGIONALE DES CHEFS DE DÉPARTEMENT DE MÉDECINE SPÉCIALISÉE

Composée de tous les médecins spécialistes qui agissent à titre de chef de département au sein d'un établissement situé sur le territoire de l'Agence, la Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée exerce les responsabilités suivantes :

- faire des recommandations sur la partie du plan régional des effectifs médicaux en spécialité ;
- définir et proposer le plan régional d'organisation des services médicaux spécialisés, divisé par spécialité ;
- définir et proposer un réseau d'accessibilité aux soins médicaux spécialisés ;
- évaluer l'atteinte des objectifs relativement au plan régional d'organisation des services médicaux spécialisés et à la partie du plan régional des effectifs médicaux relative aux médecins spécialistes ;
- donner son avis sur tout projet concernant la dispensation des services médicaux spécialisés et sur le renouvellement, le déploiement et le développement des équipements médicaux spécialisés et de la télémédecine ;
- donner son avis sur certains projets relatifs à l'utilisation de médicaments ;
- donner son avis sur l'instauration des corridors de services proposée par le réseau universitaire intégré de santé ;
- exécuter tout autre mandat confié par le conseil d'administration.

PRÉSIDENTE
Dre Martine Montigny,
chef de département de médecine spécialisée,
CSSS de Laval, Hôpital de la Cité-de-la-Santé

VICE-PRÉSIDENT
Dr Jean Parratte,
chef du département de psychiatrie,
CSSS de Laval, Hôpital de la Cité-de-la-Santé

SECRÉTAIRE
Dr Dominique Tremblay,
chef du département de gynécologie-obstétrique,
CSSS de Laval de Laval, Hôpital de la Cité-de-la-Santé

Dr Rubin Becker,
Hôpital juif de réadaptation

Dr André Boisjoly,
CSSS de Laval, Hôpital de la Cité-de-la-Santé

Dr Gilbert Cérat,
Centre ambulatoire du CSSS de Laval

M. Claude Desjardins,
ASSS de Laval

Dre Pascale Hamel,
CSSS de Laval, Hôpital de la Cité-de-la-Santé

Dr Jacques Ouellet,
CSSS de Laval, Hôpital de la Cité-de-la-Santé

Dr Jean-Sébastien Roy,
CSSS de Laval, Hôpital de la Cité-de-la-Santé

MEMBRES OBSERVATEURS
Dre Nicole Damestoy,
ASSS de Laval

Dr Gaétan Fillion,
Hôpital juif de réadaptation

REPRÉSENTANT DE L'AGENCE
Dr Marcel Fauconnier,
Direction des affaires médicales

Réalisations 2007-2008

Cinq rencontres ont eu lieu au cours de l'année. Les dossiers qui ont fait l'objet de discussion ou d'avis au PDG sont les suivants :

- information et impacts du projet de loi 33 sur l'accessibilité aux services spécialisés et sur la mise en place des mécanismes de garantie d'accès ;
- étude des besoins du CSSS de Laval en effectifs médicaux spécialisés (PREM 2009) ;
- suivi des cibles régionales pour les chirurgies inscrites dans le projet de loi 33 ;
- analyse des possibilités d'ententes de services avec d'autres établissements en lien avec les modifications introduites dans le projet de loi 33.
- étude des projections des besoins en effectifs médicaux spécialisés pour 2009-2011.

COMITÉ RÉGIONAL SUR LES SERVICES PHARMACEUTIQUES

Ce comité est composé de représentants des pharmaciens d'établissement et propriétaires de la région de Laval. La région compte 84 pharmaciens propriétaires, 42 pharmaciens en établissement et 162 pharmaciens communautaires.

Ce comité exerce, sous l'autorité du président-directeur général, les responsabilités suivantes :

- faire des recommandations sur l'organisation des services pharmaceutiques ainsi que sur la planification de la main-d'œuvre ;
- donner des avis sur l'accessibilité et la qualité des services pharmaceutiques ainsi que sur les projets relatifs à l'utilisation des médicaments ;
- donner son avis sur les approches novatrices en soins et en services pharmaceutiques ;
- exécuter tout autre mandat que lui confie le président-directeur général.

PRÉSIDENT
M. Jean Thiffault,
représentant des pharmaciens propriétaires

M. Claude Desjardins,
PDG, ASSS de Laval

Dr Marcel Fauconnier,
directeur des affaires médicales et santé physique, ASSS de Laval

Mme Nathalie Fernandes,
CSSS de Laval, Hôpital de la Cité-de-la-Santé, représentant des pharmaciens qui exercent leur profession dans un centre exploité par un établissement

Mme Francine Lussier Labelle,
CSSS de Laval, Hôpital de la Cité-de-la-Santé, représentant des chefs de départements de pharmacie

M. John Zannis,
représentant des pharmaciens qui exercent leur profession dans les pharmacies communautaires

Réalisations 2007-2008

Quatre rencontres ont eu lieu au cours desquelles les dossiers suivants ont fait l'objet de discussion ou d'avis au PDG :

- élaboration de la campagne de promotion Avez-vous la liste à jour de vos médicaments ?. Cette campagne visait la population en général afin que les gens demandent à leur pharmacien la liste à jour de leurs médicaments pour l'apporter lors de la visite chez leur médecin ou à l'urgence ;
- discussion sur le dossier de l'anticoagulothérapie ;
- planification et participation à un souper-conférence *Les médicaments en oncologie* ;
- avis sur les ordonnances collectives : cessation de la nicotine, la pédiculose et la contraception hormonale.

2.3 Ressources humaines de l'Agence

Le développement des ressources humaines de l'Agence

Voici quelques-unes des activités réalisées dans le cadre du Plan de développement des ressources humaines de l'Agence :

- le renouvellement d'une entente intersyndicale a permis la mise en place d'un régime d'aménagement du temps de travail. Ce régime prévoit quatre types d'horaires de travail pouvant répondre autant aux besoins de l'organisation qu'à ceux du personnel en ce qui a trait à leur vie personnelle et leur vie familiale ;
- l'Agence a poursuivi son ouverture sur la promotion de la mobilité interne du personnel ;
- l'Agence a entrepris un deuxième processus de sélection des professionnels pouvant accéder au Programme de la relève des cadres donné par l'Université Laval. Les candidats débuteront leur formation au début de 2009.

TABLEAU 2. EFFECTIFS DE L'AGENCE DE LAVAL AU 31 MARS 2008

	Exercice en cours	Exercice antérieur
Les cadres		
Temps complet	11,0	11,0
Temps partiel	0,0	0,0
Nombre de cadres en stabilité d'emploi	0,0	0,0
Les employés réguliers		
Temps complet	63,0	62,0
Temps partiel	0,6	0,6
Nombre d'employés en sécurité d'emploi	0,0	0,0
Les employés occasionnels		
Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	23 718,71	13 520
ETC	12,2	7,4
Total des effectifs	**86,8**	**81,0**

Aux effectifs de l'Agence de Laval s'ajoutent un dentiste ainsi qu'une vingtaine de médecins actifs au sein de la Direction de santé publique et de la Direction des affaires médicales et santé physique. Ils sont rémunérés par la Régie de l'assurance maladie du Québec.

TABLEAU 3. FORMATION DU PERSONNEL DE L'AGENCE

Titre de la formation	Participation
Atelier Enquête de A à Z	1
Atelier Méthodologie sur le marketing social en santé publique	1
Cercle de dialogue	6
Comprendre et appliquer le processus de la planification stratégique	1
Cours universitaire en gestion de la santé	3
Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes	3
Expresso Paie/GRH	2
Gestion de contenu SPIP (site Web)	9
Gestion des documents administratifs	4
INSPQ	6
Logiciel Access de base	4
Logiciel Excel	7
Lotus Notes 6.5, mise à jour	7
MS Project	10
Optimiser la prise de notes	11
PCFI (Actif+ Réseau)	1
Perfectionnement sur l'information	1
Personnel à la retraite de la CARRA	2
Planification stratégique	1
Préparation à la retraite	1
Prévention des chutes chez les aînés – volet soutien à domicile	1
Programme d'éducation à la sexualité E.S.P.A.R.	11
Projet renouvellement et intégration des systèmes essentiels (RISE) de la CARRA	2
Recherche documentaire - bases de données	1
Savoir rédiger de manière synthétique et persuasive - niveau 1	25
Soins à domicile ou en hébergement	1
Système d'information des ressources humaines (SIRH)	1
Système SIMAT	3
Traitement d'une plainte de A à Z	1

2.4 Ressources humaines du réseau

Tout près de 9 000 personnes œuvrent dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux à Laval, incluant les médecins et dentistes rémunérés par la Régie de l'assurance maladie du Québec. Plus des deux tiers des effectifs se retrouvent au CSSS de Laval et au Centre jeunesse de Laval.

Plusieurs titres d'emploi ont été identifiés comme vulnérables face à une pénurie de main-d'œuvre : les infirmières, les pharmaciens, les physiothérapeutes, les ergothérapeutes, les orthophonistes, les technologues en radiodiagnostic et les inhalothérapeutes.

Pour remédier à cette situation et pour assurer le suivi de l'ensemble des activités du Projet national de main-d'œuvre du MSSS (PNMO), l'Agence a mis en place un comité régional de planification de la main-d'œuvre avec tous les établissements du réseau lavallois.

Ce comité a pour objectifs, entre autres :

- d'assurer la réalisation du cadre normatif du PNMO ;
- d'identifier les priorités d'action en matière de main-d'œuvre avec nos partenaires régionaux (établissements, milieux de l'éducation, de l'immigration et de l'emploi) ;
- de développer une action concertée avec les différents partenaires ;
- de proposer des pistes de solutions et autres recommandations au plan régional ;
- d'élaborer et de mettre en œuvre des solutions pertinentes et structurantes au niveau des politiques de gestion, de l'encadrement, de l'organisation du

travail, des conditions d'exercices et des conditions de travail et de stratégies de main-d'œuvre au niveau local.

Un investissement de 262 422 $ a été alloué pour financer des mesures administratives favorisant la présence au travail du personnel clinique pendant différentes périodes de travail, ex. : vacances estivales, période des fêtes, etc.

TABLEAU 4. EFFECTIFS DU RÉSEAU

Catégories d'emploi	Nombre
Hors cadres	10
Cadres médecins	4
Cadres supérieurs	41
Cadres intermédiaires	273
Infirmiers(ères) bachelières	633
Infirmiers(ères)	1 125
Infirmiers(ères) auxiliaires	407
Professionnels	1 079
Paratechniques et soins infirmiers	1 863
Éducation	608
Travail social	46
Technicien	668
Emplois de bureau	782
Métiers	29
Services auxiliaires	543
Stagiaires et étudiants	73
Non défini	492
Total	**8 676**

Le développement des compétences du personnel réseau

Sous la responsabilité du comité régional des directeurs des ressources humaines, un comité régional de développement du personnel réseau (CRDPR) a été mis en place. Ce comité s'engage à poursuivre les travaux avec les partenaires du réseau pour mieux coordonner l'ensemble des activités de formation régionales provenant du Ministère, de l'Agence, des différentes associations ou encore des établissements eux-mêmes.

Cette année, les formations en langue anglaise, celles pour la communication interculturelle, les formations sur la Loi sur la protection de la jeunesse et celles concernant la démarche du Plan de services individualisés ont été suivies par le plus grand nombre de personnes.

Les échanges avec les agences des Laurentides et de Lanaudière sont de plus en plus fréquents pour le partage d'expertises ainsi que pour la mise en commun d'informations et de ressources.

Le développement des compétences du personnel d'encadrement

En collaboration avec le comité régional du personnel d'encadrement (CRDPE) et des établissements de la région, l'Agence a organisé différents événements :

- une journée annuelle sur *Les compétences 2007-2010* pour faire grandir le réseau ;
- un déjeuner-causerie destiné à tous les cadres *Réhabiliter le métier de gestion plombier* ;
- un déjeuner-causerie pour cadres supérieurs avec M. Réal Jacob, portant sur le partage d'expériences et d'observations de gestion sur la mise en place des réseaux locaux de services.

Deux activités régionales se sont poursuivies pour le personnel d'encadrement avec l'ajout de nouveaux participants pour des ateliers sur le codéveloppement et les cercles de dialogue.

Beaucoup d'énergies ont été déployées pour la relève des cadres par le CRDPE en collaboration avec l'Université Laval qui offre les microprogrammes de premier et de deuxième cycle en gestion et développement des organisations. Le processus de repérage a débuté en vue de démarrer des cohortes de formation pour assurer la relève.

Les activités à venir dans la région seront orientées, entre autres, vers le développement de la compétence de gestion en réseau, une compétence identifiée prioritaire pour les cadres.

TABLEAU 5. FORMATION DU PERSONNEL RÉSEAU		
Titre de la formation	**Nb d'heures ou date par formation**	**Participation**
FORMATION EN SOUTIEN AUX PLANS D'ACTION RÉGIONAUX ET DIVERS DOSSIERS		
Actif + réseau	14 h	2 groupes : 15 personnes
Approche clientèle dans un contexte interculturel	12 h	10 groupes : 157 personnes
Curateur public	14 h	1 groupe : 17 personnes
École en santé		
Système D	3,5 h	2 groupes : 30 personnes
Sensibilisation EES	7 h	1 groupe : 10 personnes
Atelier d'appropriation	7 h	1 groupe : 19 personnes
Outil d'aide à la prise de décision	7 h	1 groupe : 25 personnes
Pratiques efficaces	7 h	1 groupe : 15 personnes
Atelier d'accompagnateurs	14 h	1 groupe : 22 personnes
Hygiène et salubrité	35 h	1 groupe : 3 personnes
Immunisation	2 h	3 groupes : 81 personnes
Langue anglaise		
Projet McGill – Cours de base	30 h	22 groupes : 182 personnes
Suivi	9 h	22 groupes : 182 personnes
Mesures de contrôle	14 h	1 groupe : 16 personnes
Nouvelle loi sur la protection de la jeunesse		
Formation approfondie	21 h	11 groupes : 173 personnes
Formation juridique	7 h	1 groupe
Sensibilisation	7 h	13 groupes : 528 personnes
Outil d'évaluation multiclientèle (en continu)	14 h	2 groupes : 25 personnes
Pandémie : Formation Porte parole médias	7 h	3 groupes : 14 personnes
Plan de service individualisé Jeunesse	7 h	5 groupes : 63 personnes
SIPPE : Naître ici et venir d'ailleurs (NIVA)	7 h	11 groupes : 183 personnes
Vaccination contre l'influenza aux travailleurs de la santé	1 h 30	1 groupe : 16 personnes
Y'APP	7 h	11 groupes : 57 personnes
FORMATION PERSONNEL D'ENCADREMENT		
Cercle de dialogue (+ 2 journées d'appropriation)	9 rencontres de 3 h	2 groupes : 43 personnes
Codéveloppement (en continu)	8 rencontres de 3 h	2 groupes : 9 personnes
Déjeune-causerie pour cadres supérieurs : *Partage d'expériences et d'observations de gestion sur la mise en place des réseaux locaux*	27 mars 2008	22 personnes
Déjeuner-causerie : *Réhabiliter le métier de gestionnaire plombier*	6 décembre 2007	83 personnes
Journée annuelle de développement du personnel d'encadrement : *Les compétences 2007-2010 pour faire grandir le réseau*	17 mai 2007	176 personnes

2.5 Autres dossiers

Plan régional de lutte à une pandémie d'influenza

Près de 70 personnes ont assisté à une activité de mobilisation le 14 novembre 2007 dans le dossier Pandémie d'influenza. Dans un premier temps, l'Agence a fait le point sur l'état d'avancement des travaux régionaux et locaux. L'après-midi en atelier, les participants ont reçu de l'information plus spécifique à leur volet et ont pu échanger sur des problématiques particulières à leurs établissements.

Au début de l'année 2008, l'Agence a rencontré chaque établissement pour évaluer la situation concernant les plans locaux de lutte à une pandémie d'influenza. Un suivi sera fait périodiquement afin de s'assurer que les plans sont mis à jour et que la région avance au même rythme dans ce dossier.

Mesures d'urgence – Mission Santé

Le responsable régional des mesures d'urgence – mission santé a rencontré tous les établissements afin de vérifier si leur plan de mesures d'urgence avait été mis à jour et pour y apporter les correctifs nécessaires, s'il y a lieu. De plus, avec Ville de Laval, un plan d'action en cas de pénurie d'eau potable a été élaboré. En effet il faut s'assurer que chaque établissement du réseau de la santé et des services sociaux puisse prendre les mesures adéquates en situation d'urgence ou de gestion de crise.

2.6 Centre de documentation

Le centre de documentation offre au personnel de l'Agence un service de recherche d'information, ainsi qu'une variété de ressources informationnelles dans le domaine médical et de la gestion : plus de 4 000 monographies et documents de référence, 170 abonnements de journaux et périodiques, ainsi que des bases de données offertes à partir des plateformes OVID et SDM.

Le centre de documentation apporte également un soutien à la gestion des documents administratifs de l'Agence. Une évaluation des besoins de l'Agence a été effectuée en matière de gestion documentaire. La priorité est donnée à la mise à jour du plan de classification et du calendrier de conservation. L'Agence est soucieuse d'établir et de tenir à jour un calendrier de conservation qui détermine les délais d'utilisation de ses documents et indique quels documents sont conservés de manière permanente ou éliminés à la fin de leur cycle de vie. L'Agence respecte ainsi ses obligations légales quant aux délais de conservation des documents. Conformément à l'article 7 de la Loi sur les archives, elle s'assurera de la mise à jour de son calendrier de conservation. L'application uniforme et rigoureuse de ces outils de gestion documentaire permettra une meilleure organisation et la conservation des archives de l'Agence. De plus, le repérage et l'accès à l'information en seront facilités. Depuis janvier 2008, les travaux de mise à jour sont amorcés et se poursuivront tout au long de 2008-2009.

2.7 Communications

Différents dossiers ont fait l'objet de campagnes d'information, de lancement ou d'activités planifiés par le service des communications en collaboration avec les directions de l'Agence, entre autres :

Campagne « Avez-vous la liste à jour de vos médicaments ? »

La campagne de promotion *Avez-vous la liste à jour de vos médicaments ?* est un projet qui a été élaboré par le comité régional sur les services pharmaceutiques. Cette campagne avait pour objectif d'inciter les citoyens à avoir toujours en main une liste à jour de leurs médicaments. Elle les invitait à demander à leur pharmacien la liste à jour de leurs médicaments à chaque fois qu'ils reçoivent une nouvelle ordonnance et à l'apporter, lors de la visite chez leur médecin ou à l'urgence.

Les outils de communication pour cette campagne étaient : une affiche (pour les pharmacies et les cliniques médicales), un tapis à souris (pour les pharmaciens), une tasse et une carte (pour les cliniques médicales). Une évaluation de la campagne sera réalisée au début de 2009 auprès des médecins et des pharmaciens.

Lancement du Manuel de référence PSI

À l'automne 2007, après trois ans de préparation et de concertation, le Manuel de référence – *Plan de services individualisé (PSI) et intersectoriel (PSII)* - Volet jeunesse a été rendu public. Le lancement de ce manuel très attendu a permis la diffusion dans le réseau lavallois de près de 1 000 exemplaires. Par ailleurs, plusieurs régions en ont fait la demande pour leurs intervenants. Ce manuel de référence constitue un guide d'accompagnement pour soutenir l'implantation, la réalisation et l'évaluation des démarches de PSI.

Mise en place d'un comité régional des communicateurs

Un comité régional des communicateurs a été mis en place au cours de l'automne 2007. Le mandat principal de ce comité est de proposer et de mettre en œuvre différents projets de communication dans une démarche régionale d'information à la population. De plus, il agira en soutien pour des projets venant du réseau de la santé et des services sociaux lavallois. Par exemple, un guide des ressources santé devrait être distribué à toutes les portes des foyers lavallois à l'automne 2008.

Rendez-vous Reconnaissance pour les superviseurs de stages

Les superviseurs de stages ont été conviés à un Rendez-vous Reconnaissance en mai 2008. Le comité régional de coordination des stages a voulu ainsi reconnaître le travail des superviseurs de stages. C'est près de 400 superviseurs qui ont ainsi été honorés lors d'un 5 à 7, où ils ont reçu un certificat et une épinglette afin de souligner leur apport essentiel dans le réseau de la santé et des services sociaux de Laval. Un bulletin spécial *Synergie* a fait état de quelques témoignages de superviseurs et de stagiaires.

Site Web

Une nouvelle version du site Web de l'Agence a vu le jour en avril 2008. La navigation a été simplifiée et de nouvelles sections ont été ajoutées. La grande nouveauté est sans contredit la section Santé publique qui a été complètement renouvelée et mise à jour. Un nouveau site s'est ajouté à cette section, soit le 0•5•30 Laval : www.0530laval.com.

Virage Vert

L'équipe verte a présenté aux employés de l'Agence son plan d'action 2008. L'objectif de ce comité est de proposer des activités, mais surtout des actions « vertes ». Voici quelques exemples de ce qui a été réalisé à ce jour :

- impression recto-verso par défaut pour tout le monde ;
- fermeture des lumières des locaux à la sortie du bureau ou à la fin d'une réunion ;
- distribution d'une tasse en céramique à tout le personnel ;
- récupération des piles électriques, cellulaires et autres objets non recyclables ;
- utilisation systématique du bac à recyclage pour le papier ;
- impression des documents de l'Agence sur du papier recyclé ou fait de fibres recyclées.

D'autres actions seront mises de l'avant à l'automne, par exemple, rendre disponible des tasses à café en céramique pour les gens de l'extérieur, organiser des activités « vertes », rédiger une politique d'approvisionnement « verte », etc. De plus, l'Agence est en processus d'adhésion au programme Visez-juste ! de Recyc-Québec. Ceci permettra de faire des économies quant au recyclage du papier et d'ajouter le recyclage du verre, du plastique et du métal. Par ailleurs, dans le cadre du réaménagement des bureaux de l'Agence, l'équipe Verte a été mise à contribution pour s'assurer que les matériaux utilisés soient plus écologiques.

Portail régional

L'Agence de la santé et des services sociaux de Laval se joindra en 2009 au *Portail régional du réseau de la santé et des services sociaux de Laval*. À ce portail viendra s'ajouter, dans chaque établissement public, un intranet pour les employés. Une grille de contenu a été élaborée et la Direction des ressources informationnelles et du génie biomédical du Centre de santé et de services sociaux de Laval accompagnera l'Agence dans cette démarche. Tous les établissements publics et privés conventionnés de Laval seront branchés à ce portail.

Les principaux objectifs du portail régional sont :

- contribuer à l'amélioration des communications internes et à l'accroissement de l'efficacité au travail des utilisateurs et des différents partenaires ;
- offrir un accès centralisé à l'information, aux outils et aux applications ;
- favoriser la circulation et le partage de l'information au niveau régional ;
- faciliter le travail collaboratif (vision horizontale inter-services et inter-établissements) ;
- développer un sentiment d'appartenance régionale ;
- partager de l'information au niveau régional.

2.8 Amélioration de la qualité des services

L'amélioration de la qualité des services est un enjeu majeur dans le réseau de la santé et des services sociaux. Différentes actions et mécanismes de suivis ont été mis en place au cours des années.

Dossiers qualité

Au regard de l'application de la Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux concernant la prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux (gestion des risques), des rencontres d'information ont été organisées par le MSSS à l'intention des établissements concernant les nouveaux formulaires « AH-223 » révisés. L'utilisation du formulaire de déclaration des incidents et accidents est obligatoire depuis le 1er avril 2008. Le système d'information pour la sécurité des soins et services (SISSS) sera déployé au cours de la prochaine année.

L'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle

Le programme de formation *Vers un changement de pratique afin de réduire le recours à la contention et à l'isolement* a été offert aux responsables de ce dossier dans les établissements. De plus, un premier groupe de formateurs locaux a été formé. La formation auprès du personnel débutera dès mai 2008 dans quelques CHSLD et en milieu hospitalier de courte durée. À l'automne 2008, cette formation devrait être déployée dans différents établissements ou installations. Le même programme de formation, mais adapté à la déficience physique, a également été offert à l'ensemble du personnel concerné de l'Hôpital juif de réadaptation.

L'Agence participe à un comité provincial avec le MSSS sur l'élaboration d'un formulaire standardisé portant sur l'utilisation et l'application de mesures de contrôle dans les établissements. Les indicateurs devraient permettre d'obtenir un portrait clair de l'utilisation des mesures de contrôle dans les différents milieux.

Coroner ou décès évitables

Cette année, L'Agence n'a pas reçu de rapports en provenance du bureau du coroner dans la région de Laval. D'autre part, en collaboration avec les établissements, un portrait a été dressé quant à la présence et à l'application d'un protocole sur l'utilisation d'opiacés par voie parentérale et un suivi est assuré.

Curateur public

Le rôle du Curateur public est de veiller à la protection de citoyens inaptes par des mesures adaptées à leur état et à leur situation. Une formation de deux jours a été donnée en janvier par le bureau du Curateur public à toutes les personnes-ressources des établissements et de l'Agence pour ce dossier. La formation avait pour objectif d'aider les répondants à jouer leur rôle de consultant auprès des professionnels dans leur milieu. Une rencontre de ces personnes a eu lieu au niveau régional pour identifier les besoins et les moyens pour y répondre.

Agrément

Cinq établissements ont reçu la visite d'un organisme d'agrément au cours de l'année et trois autres sont actuellement en processus d'agrément et recevront une visite au cours de l'année à venir. Tous les établissements de la région, conformément aux règles, sont déjà agréés ou en voie de l'être.

Visites d'appréciation dans les CHSLD

Une visite d'appréciation, mandatée par le ministre de la Santé et des Services sociaux, a été réalisée dans quatre CHSLD du territoire de Laval dont deux établissements privés conventionnés et deux établissements privés non-conventionnés. De plus, un suivi a été effectué quant à la réalisation des plans d'amélioration ou d'action de l'ensemble des établissements ou installations visités au cours des quatre années précédentes, soit huit installations de type CHSLD, le Centre jeunesse de Laval et les ressources de type RTF-RI de trois établissements gestionaires soit, en déficience intellectuelle et TED, jeunesse et santé mentale. Le Centre jeunesse de Laval, pour le secteur de la protection de la jeunesse, a réalisé l'ensemble de son plan d'amélioration.

Résidences pour personnes âgées

L'Agence a participé régulièrement aux travaux du comité aviseur de la Direction des personnes âgées en perte d'autonomie du MSSS afin d'élaborer, de mettre en place et de faire un suivi de tout le processus de certification des résidences pour personnes âgées.

L'Agence s'est entendue avec les agences des Laurentides et de Lanaudière pour mettre en place une coordination interrégionale pour la certification de l'ensemble des résidences pour personnes âgées de ces trois territoires. Les agences jouent également un rôle d'accompagnement et de gestion du processus dans ce dossier.

Pour la région de Laval, trois séances d'information ont permis aux propriétaires de résidences pour personnes âgées de recevoir la documentation et de leur expliquer le processus de certification. Des rencontres ont eu lieu avec différents services de Ville de Laval et une bonne collaboration s'est développée avec eux. De plus, l'Agence a rencontré le Regroupement lavallois des chambres et pensions pour personnes âgées.

Au 31 mars 2008, l'Agence a reçu 16 demandes de certification sur un total de 55 résidences. Une résidence, la Résidence Lucia, a obtenu sa certification. La date limite pour la certification des résidences est février 2009. Beaucoup de travail est à faire cet automne afin que l'ensemble des résidences répondent aux exigences de la certification.

Prix d'excellence du MSSS

L'Agence a reçu six candidatures pour les Prix d'excellence du MSSS. Deux provenaient du réseau public et quatre du milieu communautaire. Quatre dossiers ont été retenus par le jury régional et ils ont été soumis au jury national. Les lauréats seront dévoilés lors d'une soirée qui aura lieu à Québec le 2 octobre 2008. La région de Laval a été lauréate en 2003 dans la catégorie Partenariat pour avoir mis de l'avant une mesure qui permet d'intensifier les soins palliatifs destinés aux patients atteints du cancer. Nous espérons pouvoir remporter à nouveau un prix cette année, grâce à la très grande qualité des candidatures présentées.

2.9 Examen des plaintes

Au cours de l'année 2007-2008, le régime d'examen des plaintes a pris son rythme de croisière. La majorité des établissements ont reçu du MSSS leur avis de conformité quant à leur règlement d'examen des plaintes. Les comités de vigilance s'approprient graduellement l'ensemble des dossiers Qualité, tel que le prévoit le projet de loi 83. D'année en année, le nombre de plaintes enregistré diminue dans le réseau lavallois. Ainsi, les établissements de la région sont passés de 632 plaintes enregistrées en 2005-2006 à 458 entre le 1er avril 2007 et le 31 mars 2008, ce qui représente une diminution de 27,5 %. Il y avait 64 dossiers en traitement au 31 mars 2007. Par ailleurs, les établissements ont traité 87,5 % de ces dossiers (457) durant la période couverte par ce rapport.

Toutefois, le nombre de plaintes déposées à l'Agence par les citoyens a connu une augmentation importante : 20 nouveaux dossiers de plaintes se sont ajoutés aux quatre qui étaient en cours de traitement au 1er avril 2007. Le commissaire régional a rendu ses conclusions dans 15 des 24 dossiers en 2007-2008. Les résidences pour personnes âgées étaient concernées par les plaintes dans 11 des 15 dossiers, les organismes communautaires dans trois dossiers et une ressource privée en toxicomanie pour un dossier. Des 15 dossiers, un seul a fait l'objet d'un recours au Protecteur du citoyen, et où la conclusion et la recommandation du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services ont été validées.

3. Le portrait du territoire

La région, occupe 245 km2 soit 0,02 % du territoire québécois, constitue la plus petite des régions administratives du Québec tout en étant la deuxième en importance pour la densité de sa population, avec 1 532 hab./km2.

Le territoire de Laval est largement urbanisé (45,7 %). La zone agricole occupe 71,5 km² du territoire (29,1 %), dont 43,5 km² sont occupés par des exploitations agricoles (17,7 %), et la zone forestière couvre 62 km² du territoire (25,2 %).

Les principaux constats du portrait de l'état de santé et de bien-être de la population lavalloise sont les suivants :

- la population lavalloise est vieillissante et de plus en plus scolarisée ;
- des gains appréciables de l'état de santé et de bien-être global sont enregistrés ;
- des maladies chroniques persistent malgré un net recul des maladies cardiovasculaires (MCV)
- des problèmes psychosociaux persistent ;
- des problèmes de santé mentale affectent une certaine partie de la population ;
- la région se distingue peu de l'ensemble de la province.

Les données démographiques en 2007 pour la région de Laval révèlent que :

- la région compte 381 651 citoyens, soit 5,0 % de la population du Québec, avec un peu plus de femmes (50,9 %) que d'hommes (49,1 %) ;
- depuis 1997, la population de Laval a crû de 13,1 %, pendant que celle du Québec augmentait de 5,9 %, soit une des plus fortes augmentations au Québec, après la région des Laurentides (18,6 %) et la région de Lanaudière (15,7 %) ;
- près d'un habitant sur cinq est un allophone ;
- les perspectives démographiques (variation de 2001 à 2026) sont de 16,5 %.

TABLEAU 6. POPULATION PAR GROUPE D'ÂGE

Groupe d'âge	2008[p]	2007[r]	Variation %
Hommes	187 287	184 850	1,3
Femmes	194 364	191 648	1,4
0-14 ans	66 290	65 755	0,8
15-24 ans	48 537	45 864	5,8
25-44 ans	107 928	110 176	-2,1
45-64 ans	104 232	101 679	2,5
65-74 ans	29 886	28 357	5,4
75 ans et plus	24 778	24 667	0,5
TOTAL	**381 651**	**376 498**	**1,4**

Source : Statistique Canada, Division de la démographie, Estimations de la population, 13 février 2008
p Prévision • r Réel

Une population vieillissante...[3]

La population des 65 ans et plus ne cesse de croître ; entre 1996 et 2007 elle a crû de 44 %, comparativement à 26 % au Québec et à 9 % pour la région de Montréal. En 2007, les personnes âgées de 65 ans et plus représentaient 15 % de la population de Laval. Au cours des vingt prochaines années (2006-2026), elles représenteront près de 23 % de la population. Toutefois, ce pourcentage sera semblable au reste du Québec (24,4 %).

... mais de plus en plus scolarisée

Le niveau de scolarité de la population a progressé considérablement ces dernières années. En 1991, près de 34 % des Lavallois n'avaient pas de diplôme d'études secondaires, contre 14 % des 25-64 ans en 2006. Pour la même période, la proportion de ce groupe d'âge ayant un grade universitaire (au moins un baccalauréat) augmentait de 19 % à 28 %. En 2006, les femmes sont plus nombreuses que les hommes à posséder un titre scolaire postsecondaire.

[3] Sources : Statistique Canada ; Institut de la statistique du Québec ; Bulletin Sélection Santé Laval.

Des conditions socio-économiques qui s'améliorent, mais des écarts qui demeurent

La situation économique des Lavallois s'améliore depuis quelques années. C'est du moins la tendance favorable que révèlent les principaux indicateurs de vulnérabilité socio-économique que sont le taux de chômage, le taux de prestataires de l'assistance emploi et la proportion de personnes vivant sous le seuil de faible revenu.

Des habitudes de vie plus favorables à la santé

Certaines habitudes de vie et comportements sont à la source de maladies et de complications, particulièrement de maladies chroniques et de maladies infectieuses. Ainsi, le tabagisme, une mauvaise alimentation et la sédentarité sont parmi les principaux facteurs de risque des maladies chroniques les plus mortelles, telles que les maladies de l'appareil circulatoire, du système respiratoire et les tumeurs.

Les facteurs de risque liés aux habitudes de vies sont les suivants :

- Tabagisme : 26 % des Lavallois de 15 ans et plus fument. Les jeunes sont encore trop nombreux à fumer, alors que 34 % des Lavallois âgés de 20 à 34 ans fumaient en 2005 ;
- Sédentarité: 56 % des Lavallois de 12 ans et plus ne font pas 30 minutes d'activité physique au moins trois fois par semaine, tandis que 49 % des Lavallois de 20 ans et plus ont un surplus de poids ou sont obèses ;
- Alimentation inadéquate: 58 % des Lavallois de 12 ans et plus ne consomment pas 5 portions de fruits et légumes par jour. C'est 70 % des hommes et 47 % des femmes qui ne suivent pas cette recommandation ;
- Consommation excessive d'alcool: Un Lavallois sur sept (14 %) consomme de 7 à 13 consommations par semaine alors que 6 % en boivent 14 et plus par semaine. Les hommes consomment plus d'alcool que les femmes.

Sources : Statistique Canada ; Institut de la statistique du Québec ; Bulletin Sélection Santé Laval.

Des progrès importants, mais des défis à relever

La population des 65 ans et plus ne cesse de croître ; entre 1996 et 2007 elle a augmenté de 44 %, comparativement à 26 % au Québec et à 9 % pour la région de Montréal. En 2007, les personnes âgées de 65 ans et plus représentaient 15 % de la population de Laval. Au cours des vingt prochaines années (2006-2026), elles représenteront près de 23 % de la population, un pourcentage semblable au reste du Québec (24,4 %).

La perception de l'état de santé est un autre indicateur permettant de mesurer l'état de santé général. À Laval, la majorité de la population (57 %) se considère en excellente ou en très bonne santé. C'est un peu moins que pour la population québécoise de 12 ans et plus qui se situe à 59 %, en 2005.

Des maladies chroniques persistantes malgré un net recul des maladies cardiovasculaires

Le défi que posent les maladies chroniques s'accroît avec le vieillissement de la population, car leur prévalence augmente avec l'âge. On estime que 6 % de la population atteinte de plus d'une maladie chronique, entraînent 33 % des coûts de soins de santé. La mortalité par cancer demeure préoccupante puisque les tumeurs sont à l'origine de 35 % des décès en 2005 et constituent maintenant la première cause de mortalité, suivies des maladies de l'appareil circulatoire.

Des problèmes de santé mentale inquiétants chez une population vulnérable

En 2005, 75 % des Lavallois de 12 ans ou plus déclarent avoir une santé mentale excellente ou très bonne, alors que 4 % la déclaraient passable ou mauvaise. Cette proportion est semblable pour les deux sexes. En 2005-2006, on dénombrait 1 500 épisodes d'hospitalisation de courte durée pour troubles mentaux à Laval (excluant les démences) dont 89 pour tentative de suicide.

Le taux de suicide tend à diminuer, pour atteindre des valeurs inférieures à celles observées dans les années 1980, soit 8 décès pour 100 000 personnes en 2005. Près de 70 % des suicides surviennent chez les hommes. Ce taux est un des plus bas au Québec.

4. Le réseau de services

4.1 Établissements du réseau

Afin de répondre à ses besoins de santé et de services sociaux, la population peut compter sur un réseau de quatre établissements publics, six établissements privés conventionnés et cinq privés non conventionnés.

En 2007-2008, le budget net de fonctionnement accordé aux établissements publics et privés conventionnés totalisait **464,1 M$** comparativement à 449,7 M$ en 2006-2007.

TABLEAU 7. ÉTABLISSEMENTS DU RÉSEAU

ÉTABLISSEMENTS		
Centre de santé et de services sociaux de Laval	**NB de lits**	
• Hôpital de la Cité-de-la-Santé	414*	Soins généraux et spécialisés
• Centre ambulatoire		Soins ambulatoires
• CLSC des Mille-Îles		Services de santé, psychosociaux et communautaires de première ligne
• CLSC du Marigot		
• CLSC du Ruisseau-Papineau		
• CLSC de Sainte-Rose		
• Centre d'hébergement Fernand-Larocque	98	Services d'hébergement et de soins de longue durée
• Centre d'hébergement Idola-St-Jean	196	
• Centre d'hébergement de La Pinière	100	
• Centre d'hébergement Rose-de-Lima	96	
• Centre d'hébergement de Sainte-Dorothée	285	
Hôpital juif de réadaptation	132	Soins de réadaptation physique
CRDI Normand-Laramée	95**	Centre spécialisé de réadaptation en déficience intellectuelle
Centre jeunesse de Laval	220***	Services psychosociaux, communautaires et d'hébergement pour les jeunes
CHSLD privés conventionnés	NB de lits	
• Centre d'hébergement Champlain Saint-François	53	Services d'hébergement et de soins de longue durée
• CHSLD St-Jude	204	
• CHSLD Vigi L'Orchidée blanche	128	
• Manoir Saint-Patrice	96	
• Résidence Riviera	128	
• Santé Courville de Laval	68	
CHSLD privés non conventionnés	NB de lits	
• Centre d'hébergement de la Rive	67	Services d'hébergement et de soins de longue durée
• Centre d'hébergement de la Villa-les-Tilleuls	68	
• Résidence du Bonheur (La)	50	
• Centre d'hébergement l'Éden de Laval	43	
• Villa Val des Arbres	145	

* Plus 38 lits de psychiatrie
** Places internes à la Résidence Louise-Vachon
*** Places internes dans les unités de vie et les foyers de groupe

TABLEAU 8. NOMBRE DE LITS OU DE PLACES D'HÉBERGEMENT PRIVÉS		
Types d'établissement*	Nb de ressources	Nb de places
Ressources de type familial	167	433
Ressources intermédiaires	68	461
Résidences pour personnes âgées	55	4 111
HLM (nb d'unités pour personnes âgées)	- -	734

* PALV, Santé mentale, Déficience intellectuelle, Jeunesse, Déficience physique
Source : MSSS et Agence de la santé et des services sociaux de Laval

4.2 Groupes de médecine de famille

Deux nouveaux groupes de médecine de famille (GMF) ont été accrédités en avril 2008 : le GMF Le Carrefour médical et le GMF Médi+Centre Chomedey. D'autres GMF devraient voir le jour en 2008-2009.

TABLEAU 9. GMF DE LAVAL		
Nom du GMF	Affiliés	Nb de médecins
GMF de Laval	Unité de médecine familiale de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé et CSSS de Laval	15
GMF Centre médical de Laval	Centre médical Laval et CSSS de Laval	16
GMF Concorde	Polyclinique Concorde et CSSS de Laval	26
GMF Sainte-Dorothée	Centre médical Sainte-Dorothée et CSSS de Laval	13
GMF Polyclinique médicale Fabreville	Polyclinique médicale Fabreville et CSSS de Laval	8
GMF le Carrefour médical	Clinique Le Carrefour médical et CSSS de Laval	11
GMF Médi+Centre Chomedey	Clinique Médi+Centre Chomedey et CSSS de Laval	20

4.3 Organismes communautaires

L'Agence a subventionné, pour l'année 2007-2008, 87 organismes communautaires et quatre autres organismes en santé et services sociaux, pour un budget total de 12 907 003 $.

Les détails des subventions aux organismes communautaires allouées dans le cadre du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC) se trouvent à l'annexe I, page 79.

GRAPHIQUE 1. • ÉVOLUTION DU FINANCEMENT(PSOC) DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

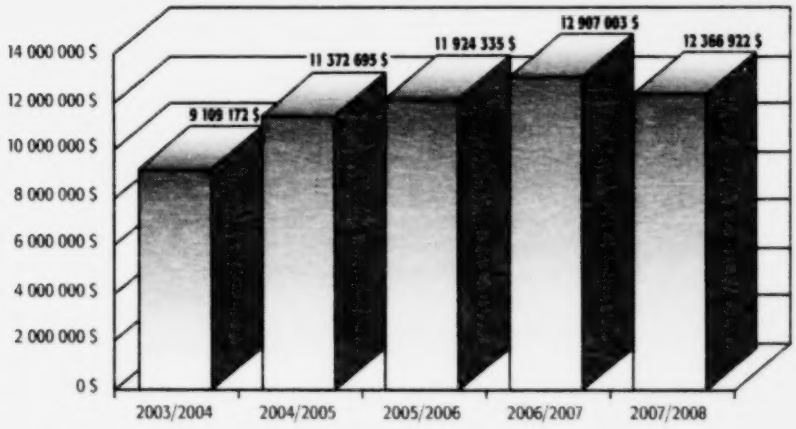


TABLEAU 10. NOMBRE D'ORGANISMES COMMUNAUTAIRES		
Programme services	Catégorie	Nombre d'organismes financés
Déficience intellectuelle et TED	Déficiences multiples	2
	Déficience intellectuelle	2
	Troubles envahissant du développement	2
Déficience physique	Maintien à domicile	2
	Déficience physique	7
Dépendances	Alcoolisme, toxicomanie et dépendances	3
Jeunes en difficulté	Maisons de jeunes	9
	Maison d'hébergement communautaire jeunesse	1
	Autres ressources jeunesse	7
	Organisme de justice alternative	1
Perte d'autonomie liée au vieillissement	Maintien à domicile	9
	Personnes âgées	6
Santé mentale	Santé mentale	9
Santé physique	Santé physique	2
Santé publique	Personnes démunies	5
	Périnatalité et famille	6
	VIH - SIDA	2
Services généraux	Communautés culturelles	1
	Centre d'action bénévole	1
	Agressions à caractère sexuel	2
	Centre des femmes	1
	Centre d'écoute téléphonique	1
	Ressource pour hommes en difficulté	1
	Maisons d'hébergement pour femmes violentées	3
	Autre ressource pour femmes violentées	1
	Concertation et regroupement régional	1
TOTAL		**87**

LA CONTRIBUTION DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES... ESSENTIELLE POUR LA SANTÉ DU RÉSEAU

Le conseil d'administration a adopté en février 2007 le cadre de référence régional *L'action communautaire, une contribution essentielle à la santé et au bien-être de la population lavalloise.*

Ce nouveau cadre de référence reconnaît l'apport essentiel des organismes communautaires (OC) à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population lavalloise.

Les principaux objectifs de ce cadre de référence sont :

- définir le rôle de chacun des partenaires (Agence, CSSS, établissements et OC) ;
- reconnaître et promouvoir le soutien de l'action des organismes communautaires ;
- établir les engagements et les valeurs des différents acteurs à l'égard des organismes communautaires ;
- baliser le processus de reconnaissance et d'admissibilité des organismes communautaires au programme de soutien aux organismes communautaires ;
- baliser les modalités de financement selon quatre types de financement : de soutien à la mission globale (PSOC), par entente particulière, par entente de service et par projet ponctuel.

Le financement des organismes communautaires est en constante évolution, mais n'est toujours pas à la hauteur des besoins actuels qui à chaque année sont de plus en plus grand étant donné l'augmentation de la population à Laval.

Nouveauté cette année, vous trouverez la contribution des OC pour chaque programme service.

5. Le bilan des réalisations 2007-2008

Le bilan des réalisations, présenté cette année par programme services, est un portrait fidèle des fiches de reddition de comptes incluses dans les ententes de gestion ainsi que des projets ou des dossiers importants qui ont fait l'objet de suivi par l'Agence.

Pour toutes les fiches de reddition de comptes, les cibles correspondant à l'engagement déboursé et inscrit à l'Entente de gestion 2007-2008 sont additionnées à celui de l'addenda, le cas échéant.

Cependant, lorsqu'il est indiqué « Point de départ » au lieu de « Résultats » c'est qu'il s'agit d'une fiche qui a été ajoutée en *addenda* à l'Entente de gestion 2007-2008.

5.1 Programme Santé publique

FAITS SAILLANTS

Une année sous le signe de la rigueur et de l'innovation

La Direction de santé publique (DSP) a réalisé de nombreuses actions visant l'amélioration et la protection de la santé des Lavallois. Ceci s'inscrit dans l'application du Plan d'action régional de santé publique 2004-2007. Par ailleurs, plusieurs actions sont le résultat d'opportunités que la DSP a saisies dans un esprit de partenariat et de soutien au développement du réseau local de services.

CONTRIBUTION DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

L'Agence reconnaît et finance treize organismes qui déploient des services et des activités en relation avec le programme services Santé publique tels que : intervention auprès des jeunes parents et en périnatalité, activités de prévention de la toxicomanie, du VIH/SIDA et des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), interventions auprès des personnes démunies, principalement en sécurité alimentaire.

Nombre de personnes rejointes de façon régulière au cours de l'année (2007-2008) par ces organismes :

- organismes offrant des services aux personnes démunies (4) : 3 988 ;
- organismes familles intervenant auprès des jeunes parents et en périnatalité (7) : 317 ;
- organisme de prévention du VIH/SIDA et des ITSS et en soutien des personnes atteintes (1) : 527 ;
- organisme d'hébergement pour personnes atteintes du VIH/SIDA (1) : 12.

Offre de service répondant aux besoins régionaux

Proactive dans la réorganisation du réseau de la santé et des services sociaux de la région, la DSP a produit une offre de service complète détaillant l'ensemble de ses activités et de ses orientations. Cette offre déposée à l'Agence en août 2007, répond étroitement aux besoins ainsi qu'aux enjeux régionaux. Cet important exercice de réflexion s'est imposé comme une étape essentielle avant l'élaboration du *Plan d'action régional de santé publique 2008-2012* (PAR) qui déterminera les priorités régionales en santé publique. Le nouveau PAR fera l'objet de consultations auprès des partenaires régionaux.

Développement du RLS : une participation soutenue

La DSP a connu, en 2007-2008, sa première année d'activité dans le nouveau réseau local de services (RLS) de Laval. Elle a participé activement au développement du regroupement des programmes clientèles du CSSS de Laval, créant du coup un modèle unique au Québec : rapprocher les intervenants en santé publique du réseau lavallois tout en maintenant des liens étroits avec les instances nationales. Cette façon de faire se traduit par une action cohérente qui se résume en quatre mots : simple, utile, concret et présent.

Deux nouveaux sites Web en production

Dans le cadre d'une refonte majeure du site Web de l'Agence, la DSP a démarré, au début de 2008, la production d'une section Santé publique plus étoffée, offrant une foule d'informations destinées tant à la

population qu'aux médecins et aux professionnels du réseau lavallois. Vulgarisés, clairs, concis et bien structurés, les contenus s'inscrivent dans une action stratégique visant à faire d'Internet la pierre angulaire de nos communications. Cette orientation s'applique également au site 0•5•30 Laval (www.0530laval.com), qui sera mis en ligne à l'automne 2008 et intégré au portail national du programme (www.0-5-30.com). Il présentera des informations relatives aux saines habitudes de vie et fera la promotion du message 0•5•30 auprès des Lavallois.

PROTECTION DE LA SANTÉ

Vigie sanitaire : traitement de plus de 2 000 signalements

La DSP a le mandat d'exercer une vigie sanitaire concernant les menaces à la santé d'origine infectieuse et environnementale. Au chapitre des maladies infectieuses, l'équipe a répondu à 2 061 signalements, dont 1 212 maladies à déclarations obligatoires (MADO). L'équipe est aussi intervenue dans le cadre de 66 éclosions. Quant aux problèmes environnementaux, la DSP a répondu à 55 signalements reliés à l'eau potable et à la qualité de l'air, et à 25 signalements concernant des MADO chimiques touchant autant de travailleurs. C'est une augmentation de 11 % des interventions de la DSP comparativement à l'année dernière.

D'autre part, la DSP est intervenue de façon dynamique et en soutien aux établissements dans différentes opérations de dépistage de la tuberculose au cours des douze derniers mois.

Révision majeure de la gestion des signalements

La DSP a procédé en 2007 à une révision complète de son système de gestion des signalements des MADO. Par ailleurs, la région de Laval a été désignée comme site pilote pour le projet Panorama, un nouveau système d'information ultra performant pour le suivi des MADO. La DSP a aussi participé aux travaux du comité provincial d'experts et mis sur pied un comité régional pour l'implantation de ce système.

Infections nosocomiales : des équipes consolidées

Différentes actions ont été mises en place pour maintenir ou améliorer la situation régionale des infections nosocomiales. Par ailleurs, la région a conservé un taux moyen d'incidence de DACD nosocomiale de 4,7 %[3] par 10 000 patients-jours. Ce taux a significativement diminué au cours des dernières années : de 103 cas en 2004-2005, il est passé à 26 en 2007-2008. De plus, une équipe régionale d'infirmières en prévention et contrôle des infections dans les CHSLD publics et privés conventionnés de la région a été créée sous l'égide du CSSS de Laval. Cette équipe entrera graduellement en fonction au cours de l'année 2008. En lien avec la prévention des infections nosocomiales, de nouvelles affiches sur le lavage des mains ont également été distribuées dans les écoles de la région et dans les différents établissements du réseau.

[3] Données du MSSS : 28 avril 2007 au 8 décembre 2008, Bulletin no 16, avril 2008

AXE	PRÉVENTION ET CONTRÔLE - INFECTIONS NOSOCOMIALES			
Objectifs de résultats 2005-2010		Diminuer les taux d'infections nosocomiales		
Indicateurs		Résultats 2006-2007	Cibles 2007-2008	Résultats 2007-2008
1. Pourcentage d'établissements ayant atteint le ratio recommandé d'infirmière (ETP) affectée au programme de prévention des infections nosocomiales - CHUSGS		Nouveau	100,00	100,00
1a. Pourcentage d'établissements ayant atteint le ratio recommandé d'infirmière (ETP) affectée au programme de prévention des infections nosocomiales - CHSLD		Nouveau	100,00	14,29
2. Pourcentage d'établissements de soins aigus ayant un comité de prévention et de contrôle des infection nosocomiales (PCI) fonctionnel		Nouveau	100,00	0,00
3. Pourcentage d'établissements ayant un programme structuré de prévention et de contrôle des infections nosocomiales		Nouveau	100,00	100,00
4. Pourcentage d'établissements ayant appliqué les lignes directrices en hygiène et salubrité	Répertoire	Nouveau	100,00	37,50
	Catégorisation	Nouveau	100,00	25,00
	Accord responsable	Nouveau	100,00	25,00
	Accord au c/a	Nouveau	100,00	25,00
	Désignation responsable	Nouveau	100,00	25,00

Commentaires

Indicateur 1 : la cible est atteinte voire dépassée en CHSGS. Toutefois, elle est en cours de réalisation en CHSLD, mais non atteinte. Globalement, les résultats pour les CHSLD de la région en 2007-2008 seraient davantage de 54 % que de 14,29 % puisque :

- En avril 2008, 2 ETP additionnels = 0,79 du ratio de 1/250 ;
- En mai, 1 ETP en embauche = 0,94 du ratio de 1/250 ;
- Une allocation de 0,5 ETP est prévue au plan d'investissement = 1,05 du ratio 1/250
- Des discussions sont en cours pour l'implantation d'une équipe régionale qui desservira l'ensemble des CHSLD publics et privés conventionnés où le ratio visé est de 1 infirmière/300 lits.

Indicateur 2 : le résultat 2007-2008 est de 100 % et non de 0 %. Ceci s'explique par le fait suivant :

le comité a été mis en place à la fin mars 2008 et n'a donc pas été comptabilisé pour cette fiche de reddition de comptes.

Indicateur 3 : la cible est atteinte à 100 % puisque tous les établissements ont un programme structuré de prévention et de contrôle des infections nosocomiales.

Indicateur 4 : les deux établissements (CHSGS) ont réalisé 5/10 des activités. Quant aux CHSLD, 8/11 n'ont pas débuté les activités. La majorité des CHSLD ont réalisé peu d'éléments parmi les cinq. À noter que pour chacun des 5 éléments, les résultats 2007-2008 diffèrent des données de GESTRED. Un suivi serré du progrès des activités sera nécessaire en 2008-2009.

Mobilisation régionale pour réduire les ITSS

Tout comme plusieurs régions du Québec, la région de Laval connaît une augmentation des infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS). Afin d'agir en amont, la DSP a créé, en septembre 2007, un comité régional sur l'éducation à la sexualité ciblant des adolescents âgés entre 12 et 17 ans.

Celui-ci est composé d'intervenants de la DSP, du CSSS de Laval, d'organismes communautaires et des commissions scolaires de la région et a pour objectif de proposer des orientations régionales précises, tangibles et réalisables. Arrimé à l'approche *École en santé*, il utilise la même structure et la même démarche. Des activités seront implantées dès septembre 2008, période à laquelle débutera également la formation des intervenants concernés. Ce comité régional, unique au Québec, a été suivi de la création d'un comité national auquel participe activement la DSP de Laval.

AXE	**PROTECTION – INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG**		
Objectifs de résultats 2005-2010	Rejoindre les clientèles vulnérables au regard du VIH/sida, du VHC et des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)		
Indicateurs	Résultats 2006-2007	Cibles 2007-2008	Résultats 2007-2008
1. Nombre d'activités de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang réalisées auprès des clientèles vulnérables rejointes par les SIDEP dans les lieux où sont situés les SIDEP (CSSS, mission CLSC)	Nouveau	707	824
2. Nombre d'activités de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang réalisées auprès des clientèles vulnérables hors les murs du SIDEP	100	100	345

Commentaires

Indicateur 1 :

- La cible est atteinte et même dépassée.
- Un plan d'action a été mis en œuvre.
- L'augmentation de l'offre de service a pu se faire à même les ressources en place et le service a été optimisé dès janvier 2008.
- Il y a eu une révision de la programmation clinique.

Indicateur 2 :

- La cible est atteinte et même dépassée.
- Les liens avec les ressources communautaires ont été faits selon le plan d'action.

Interventions marquées dans les écoles secondaires

L'organisme communautaire Sida-Vie Laval et la DSP ont travaillé à la création d'un nouvel atelier d'information sur la transmission des ITSS et du VIH-Sida pour les élèves du 1er et du 2e cycle des écoles secondaires de Laval. Cet atelier est offert depuis septembre 2007. Différents outils ont été développés, dont un répertoire de ressources, remis aux élèves à la fin de l'atelier, et, pour les enseignants, un tableau synthèse *Plus de mots pour moins de maux*. Ce dernier est affiché en classe afin que les élèves puissent s'y référer en cours d'année. Entre septembre 2007 et juin 2008, plus de 3 000 adolescents ont été rejoints.

Gestion améliorée des programmes d'immunisation

En octobre 2007, le groupe de travail régional, créé à l'initiative de la DSP pour réviser les pratiques professionnelles et organisationnelles en matière de vaccination, a remis ses recommandations au CSSS de Laval. Ceci dans un but d'harmonisation des pratiques et de concertation avec les partenaires en vue de maximiser les ressources lavalloises disponibles pour la vaccination. D'ailleurs, la vaccination de masse contre l'influenza, effectuée en novembre 2007, est un bel exemple d'une concertation réussie. Cette activité, planifiée par le CSSS de Laval en partenariat avec la DSP, le collège Montmorency et la Ville de Laval, a permis la vaccination sans rendez-vous de 7 066 personnes sur une période de trois jours consécutifs.

Activité de simulation en santé environnementale

La DSP a effectué, en décembre 2007, un exercice simulant une situation d'urgence afin de maintenir et d'accroître les capacités de réponse des personnes de garde en santé environnementale. Au cours de l'année, un guide pour ces intervenants a été développé afin de soutenir la prise de décision en situation d'urgence.

Agriculture et agroalimentaire : collaboration à un mémoire national

Dans le cadre de la Commission sur l'avenir de l'agriculture et de l'agroalimentaire québécois, la DSP a collaboré, au cours de l'année, à la rédaction d'un mémoire du directeur national de santé publique. Ce mémoire a été présenté à l'audience publique de Montréal, en septembre 2007.

Dépistage de l'amiantose : réalisation en une année au lieu de 3 ans

Alors que le programme national de l'amiante (secteur de la construction) exigeait de rejoindre, d'ici 2009, tous les travailleurs concernés pour un dépistage de l'amiantose la DSP a déjà atteint cet objectif en 2007 avec la collaboration extraordinaire de plusieurs partenaires. L'envoi d'une lettre et une relance téléphonique, ont permis de rejoindre les 450 Lavallois ciblés. De ce nombre, 163 travailleurs qui répondaient aux critères du programme ont passé l'examen de dépistage.

DES BULLETINS PERTINENTS EN PRÉVENTION DE LA SANTÉ

Deux numéros du bulletin *Mission Prévention Possible*, destinés aux médecins et professionnels de la santé de Laval, ont été produits par l'équipe des maladies infectieuses. Différents sujets ont été traités de façon pointue, rassemblés sous les thèmes *Influenza : de l'influence à l'affluence, Maladies respiratoires sévères* et *Bilan MADO 2006*.

PROMOTION ET PRÉVENTION DE LA SANTÉ

Saines habitudes de vie : la CRÉ de Laval en fait une priorité

Afin de collaborer à la mise en œuvre du plan d'action gouvernemental sur les habitudes de vie et de maximiser le déploiement de son programme 0•5•30 à Laval, la DSP a contribué à l'exercice d'identification des priorités de la Conférence régionale des élus (CRÉ) de Laval. Cette participation a permis la reconnaissance des actions porteuses d'habitudes de vie et le CRÉ a inscrit l'amélioration de celles-ci dans les priorités de son plan stratégique 2008-2013.

Un plan d'action 0•5•30 pour la Ville de Laval

Depuis un an, la DSP collabore avec la ville de Laval à l'élaboration d'un plan d'action municipal 0•5•30 qui inscrit dans les priorités des modes de vie sains. Un processus de révision de l'offre alimentaire dans les principaux édifices municipaux a été amorcé pour offrir une plus grande variété de choix santé aux Lavallois. Des outils visant à promouvoir les repas et les collations santé ont été distribués dans les camps de jour municipaux. Des travaux visant à réviser la politique sur l'activité physique de la Ville ont débuté, auxquels participe la DSP. A cet égard, la DSP collabore depuis quelques mois à la Commission sur l'activité physique et le loisir.

La Ville de Laval fait preuve d'un intérêt certain pour l'offre de choix santé au quotidien à ses employés: elle a mis en place, en mars dernier, un projet pilote touchant plus de 600 employés municipaux. Ce projet est soutenu par la DSP qui en fera prochainement l'évaluation.

Cahier spécial 0•5•30 distribué dans tous les foyers lavallois

Pour faire connaître à la population lavalloise le programme 0•5•30, un cahier spécial de 16 pages a été inséré dans le journal *Courrier Laval* avec qui un partenariat a rendu possible cette parution. Ce cahier, produit par la DSP qui a signé l'ensemble des articles, offrait des informations pertinentes, utiles et concrètes sur différentes facettes du programme 0•5•30 : aide pour cesser de fumer, pour manger plus facilement au moins cinq portions de fruits et légumes par jour et pour pratiquer trente minutes d'activités physiques chaque jour. Pour chaque thématique, les ressources lavalloises (ex. : les centres d'abandon du tabac) étaient mises de l'avant.

Tournée locale pour faire bouger les 5 à 12 ans

Dans la foulée de la Loi instituant le fonds pour la promotion des saines habitudes de vie, la DSP a rencontré plusieurs partenaires locaux, issus notamment des réseaux de la santé et de l'éducation ainsi que des milieux communautaires et municipaux. L'objectif était de mobiliser la communauté locale en l'invitant à soumettre des projets ayant pour cible l'activité physique chez les jeunes de 5 à 12 ans. Cette démarche s'est effectuée avec l'organisme Québec en forme qui a pour mandat le soutien et l'accompagnement des milieux voulant favoriser l'adoption et le maintien d'une saine alimentation et d'un mode de vie physiquement actif chez les jeunes Québécois.

10 000 jeunes rejoints par une campagne en cessation tabagique

En 2008, la tournée des Centres d'abandon du tabagisme (CAT) s'est déroulée selon un concept novateur. Le but de cette tournée est de faire connaître les services gratuits en cessation tabagique à Laval. Ce fut un vif succès: plus de 10 000 jeunes ont été rejoints dans les lieux qu'ils fréquentent (centres de formation professionnelle, cinémas et centres commerciaux). Différentes actions promotionnelles ont par ailleurs soutenu la campagne nationale *Défi J'Arrête J'y gagne 2008* auquel 800 Lavallois de tout âge se sont inscrits.

D'autre part, les initiatives de promotion d'une vie sans fumée des Gangs allumées sont présentes dans huit écoles primaires et sept écoles secondaires de Laval. Le concours inter-Maisons de jeunes de Laval a convié les jeunes à créer leur logo « espace sans fumée ». Ce dernier sera distribué partout à Laval dans la prochaine année.

Choisir de maigrir ? : entre préparation et cohésion

Afin d'offrir à la population des solutions aux problèmes de poids, le programme *Choisir de maigrir ?* sera offert par le CSSS de Laval. La DSP a soutenu le CSSS de Laval pour former des nutritionnistes à cette approche dont l'objectif vise à mieux comprendre les problèmes de poids et à mieux les gérer à long terme. De plus, il est important d'amener les intervenants à adapter leur pratique à cette problématique.

Campagne Fruits et légumes toujours en vedette

Du 3 au 30 mars 2008, 53 restaurants de la région ont participé à la 3e édition de la campagne *Fruits et légumes en vedette*. Initiée par le MSSS dans le cadre du mois de la nutrition, cette campagne s'inscrit dans les activités du programme lavallois 0•5•30. Elle vise à favoriser une saine alimentation, même au restaurant, et offre aux restaurateurs une occasion de jouer un rôle actif dans la consommation de fruits et légumes auprès de la population.

Offre alimentaire en révision dans les écoles

La DSP s'est impliquée activement auprès de la Commission scolaire de Laval afin de revoir l'offre alimentaire dans les écoles. Menés conjointement avec le CSSS de Laval, les travaux ont permis de développer des outils de validation de l'offre alimentaire et de contribuer à faciliter le déploiement dans les écoles de la politique-cadre pour une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif *Pour un virage santé à l'école* du ministère de l'Éducation, des Loisirs et des Sports.

Fête de la famille de Laval : un événement 0•5•30

Le 2 septembre 2007, alors que la Ville de Laval invitait la population à faire de la Fête de la famille « un événement sans fumée » au Centre de la nature, la DSP a profité de l'occasion pour animer un « kiosque 0•5•30 » avec ses partenaires : le CSSS de Laval, la Table de concertation agroalimentaire de Laval et le Carrefour Multisports. Plus de 55 000 Lavallois ont participé à cet événement.

Mobilisation régionale pour faire bouger les Lavallois

La DSP a innové, à l'automne 2007, lors de la Journée nationale du sport et de l'activité physique. Du 5 au 7 octobre, plus de 11 000 Lavallois ont participé gratuitement à plus d'une cinquantaine d'activités différentes, organisées par la Ville de Laval et des partenaires privés. Le médaillé olympique Bruny Surin, porte-parole de l'événement, a pour sa part visité plusieurs milieux de travail afin de parler des avantages pour la santé de s'adonner à des activités physiques régulières, ce qu'il a d'ailleurs mis en pratique avec quelques employés.

Par ailleurs, lors de la campagne *Rendez-vous d'automne 2007*, 14 marches ont été organisées, notamment par les responsables des clubs de marche de Laval: près de 200 personnes ont répondu à l'appel. La campagne *Plaisirs d'hiver 2008* a pour sa part rejoint plus de 50 000 Lavallois grâce à une centaine d'activités organisées par la Ville de Laval. La participation de 39 écoles a permis de faire bouger près de 14 000 élèves.

Soulignons enfin la tenue du concours *École active*, auquel contribue la DSP, permettant aux écoles lavalloises de mettre en place des mesures qui favorisent la pratique d'activités physiques en toute sécurité et une meilleure alimentation. Lors de la dernière édition, parmi les 41 projets déposés, 34 ont été financés.

Plus de muscles pour moins de chutes chez les aînés

En collaboration avec la FADOQ Laval, le Groupe Promo Santé Laval et la DSP, différents programmes destinés aux aînés ont été offerts, dont Viactive, Parachute et Muscul'action. Ces derniers permettent à 2 500 Lavallois de bouger quotidiennement afin de maintenir leur autonomie le plus longtemps possible.

Pour une deuxième année, la DSP a soutenu l'implantation de programmes d'interventions personnalisées pour la prévention des chutes, en collaboration avec le CSSS de Laval. Cette année, 100 personnes âgées à haut risque de chute ont bénéficié des interventions

multifactorielles personnalisées (IMP). Celles-ci assurent un suivi intensif pendant 12 mois aux usagers inscrits au programme.

Une deuxième génération innovatrice pour École en santé

En mai 2007, la DSP, le CSSS de Laval et les deux commissions scolaires du territoire ont lancé le document *Cadre de référence Ensemble avec les jeunes*, élaboré conjointement afin de soutenir la mise en œuvre de l'approche École en santé dans la région de Laval, deuxième génération. Cette démarche implantée dans plus de 30 écoles a développé de meilleures façons d'intervenir conjointement pour contribuer à la santé, au bien-être et à la réussite scolaire des jeunes dans les écoles primaires et secondaires de Laval. Parmi les nouvelles façons d'intervenir, mentionnons l'intégration des actions de prévention et de promotion dans le projet éducatif et le plan de réussite des « écoles en santé ». La création d'une équipe régionale de soutien aux intervenants d'École en santé compte également parmi les actions porteuses. Près d'une dizaine de professionnels issus des deux réseaux, et notamment des nutritionnistes, des conseillers pédagogiques, des conseillers en saines habitudes de vie ainsi que des agents de développement et de planification, font partie de cette équipe unique au Québec.

Système D toujours en action

Le *Système D* bonifie les interventions en matière de prévention des dépendances (drogues, alcool, jeux de hasard et d'argent) auprès des jeunes de la 6e année, dans le cadre de la transition du primaire au secondaire. Il fait également la promotion de saines habitudes de vie.

De nouvelles activités visant à améliorer ce programme ont été implantées en cours d'année. Ces activités de développement des compétences des jeunes ont ainsi été offertes dans 42 classes de 15 établissements scolaires où l'approche *École en santé* est intégrée.

Ces activités sont coordonnées par la DSP, en collaboration avec la Commission scolaire de Laval et le CSSS de Laval. Leur implantation a été évaluée par la DSP et a notamment permis de les ajuster et de les enrichir. Plusieurs nouveaux outils pour les animateurs et les enseignants ont ainsi été développés afin de faciliter le réinvestissement des apprentissages.

Colloque interrégional sur les jeux de hasard et d'argent

Près de 200 personnes préoccupées par les impacts des jeux de hasard et d'argent ont participé à un colloque sur ce sujet à Laval. Organisé conjointement par les directions de santé publique (DSP) des Laurentides et de Laval, cet événement se voulait un moment de réflexion pour rappeler les avis de santé publique présentés en février 2007 en lien avec l'augmentation de l'offre de jeu et son accessibilité dans la couronne Nord.

Le projet de Loto-Québec qui vise à regrouper 1 300 appareils de loterie vidéo dans un salon de jeux à Laval ou dans les Basses-Laurentides, incluant le déménagement de l'Hippodrome de Blue Bonnets, est toujours d'actualité. Les directrices de Santé publique de Laval et des Laurentides, Dre Nicole Damestoy et Dre Blandine Piquet-Gauthier, ont invité chercheurs, intervenants, décideurs et personnes provenant de différents milieux afin de mieux comprendre les enjeux et les risques liés à une augmentation de l'offre de jeu dans notre région.

Plan d'action pour le développement des enfants

Après le bilan de l'implantation à Laval des services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) 2006, la DSP et ses partenaires ont poursuivi leurs travaux en élaborant cette année le plan d'action lavallois 2007-2010 des SIPPE. Plusieurs étapes ont été franchies, dont la progression du nombre de familles rejointes, l'intégration d'enfants envoyés par le CSSS dans les CPE ainsi que le « démarchage » communautaire des femmes de plus de vingt ans en situation d'extrême pauvreté et difficile à rejoindre.

Appuyés par quatre tables d'action intersectorielle et un comité d'accompagnement, les intervenants impliqués dans les SIPPE ont notamment bénéficié de la formation *Naître ici, venir d'ailleurs* offerte au cours de l'année.

De plus, pour aider les intervenants concernés par les SIPPE à mieux comprendre ce que sont ces services et quel en est le fonctionnement, une brochure régionale a été produite et distribuée à l'automne 2007. Elle permettra notamment aux intervenants (médecins, infirmières, professionnels, organismes communautaires, centres locaux, CPE, écoles, etc.) de bien identifier la clientèle cible et de la diriger vers les bonnes ressources. La DSP de Laval espère que cette nouvelle brochure contribuera à l'essor de ces services.

Détermination à promouvoir l'allaitement

Convaincue des bienfaits de l'allaitement pour la santé des mères et des bébés, la DSP a contribué aux efforts du CSSS de Laval afin qu'il puisse obtenir l'accréditation *Initiative amis des bébés*, projet de l'UNICEF et de l'Organisation mondiale de la santé. Des outils promotionnels faisant connaître la politique d'allaitement du CSSS ont été réalisés. De plus, la DSP de Laval s'est

jointe cette année à la DSP de Montréal pour l'organisation de la 4e édition du *Défi Allaitement*. Ce dernier, qui s'est tenu à la Place Bonaventure, en septembre 2007, a rassemblé 437 mères donnant le sein à leur bébé. La région de Laval-Montréal a ainsi remporté la palme du tout premier site de promotion de l'allaitement maternel en Amérique du Nord !

10 ans du Programme de dépistage du cancer du sein, un succès partagé

Le Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) a débuté à Laval, le 14 septembre 1998 avec deux centres de dépistage désignés (CDD) et un centre de référence pour investigation désigné (CRID). Au 1er octobre 2008, il y aura quatre CDD et un CRID. La population admissible est passée de ± 37 000 femmes à ± 45 000 femmes pour la région de Laval. Quant au taux de participation en 2007, il était de 49,5 %, ce qui est très proche de l'objectif du MSSS qui est de 50,5 %.

AXE	PROTECTION – DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN		
Objectifs de résultats 2005-2010		Consolider le Programme québécois de dépistage du cancer du sein	
Indicateurs	Résultats 2006-2007	Cibles 2007-2008	Résultats 2007-2008
Taux de participation au Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS)	48,47	50,50	49,80

Commentaires

La cible est presque atteinte. Hausse en regard du dernier résultat (de 48,3 à 49,8).

- Données pour la période de décembre 2006 au 31 décembre 2007.
- Réception des résultats 2 fois/an. Donc, l'atteinte de la cible est non prévue, puisque la prochaine réception des résultats se fera seulement en octobre 2008. Parfois, la clientèle de la région de St-Eustache est desservie par les cliniques de radiologie de la région de Laval. Ceci diminue l'accessibilité et augmente les délais d'attente pour la clientèle lavalloise. Toutefois, l'indicateur ne tient pas compte de cette population.

Sécurité alimentaire : le CASAL en mode accéléré

Le comité d'action en sécurité alimentaire de Laval (CASAL), créé et coordonné par la DSP, a mis en place au cours de la dernière année cinq tables de travail. Leurs différents mandats visent à développer des stratégies favorisant la réalisation d'actions pour notamment améliorer l'accessibilité, l'achat local, la concertation ainsi que la promotion et la sensibilisation en matière de sécurité alimentaire. Depuis le début de 2008, le CASAL a par ailleurs présenté son plan d'action 2007-2009, amorcé des travaux d'enquête sur l'état de situation des cuisines collectives à Laval et actualisé son site Internet. Enfin, il a octroyé des subventions, sur une base triennale, à huit projets de sécurité alimentaire.

Encore plus de sentinelles en prévention du suicide

La DSP a poursuivi des travaux afin de soutenir le développement et l'implantation des réseaux de sentinelles en prévention du suicide, notamment dans le cadre de la *Stratégie d'action jeunesse 2006-2009* du gouvernement du Québec. Les réseaux sentinelles sont mis en place dans des milieux où des employés deviennent témoins-sentinelles pour jouer un rôle actif de prévention dans leur milieu de travail. En outre, afin de réfléchir de façon concertée sur les meilleures pratiques et interventions dans ce domaine, 200 intervenants de la région ont participé, en février 2008, à un colloque en prévention du suicide organisé par le CSSS de Laval et différents partenaires, dont la DSP.

Campagne pour le port du casque de protection

Pour une 5e année consécutive, la DSP a organisé une campagne d'information du port du casque de protection, en collaboration avec la Commission scolaire de Laval, le Service de la protection de Laval et le Centre de bénévolat de Laval. Par l'intermédiaire de 54 écoles primaires, 2 000 jeunes (et leurs parents) ont reçu de l'information sur l'importance du port du casque lors de la pratique de toute activité sur roues ou sur roulettes. Pendant la campagne, 260 casques ont été distribués dans les écoles et par le Comptoir du P'tit

Pro du Centre de bénévolat de Laval. Ces casques ont été obtenus grâce à la collaboration de la DSP, de la SAAQ, du Service de la protection de Laval et de la Fondation Pensez-d'Abord. Un concours se terminant à la fin de l'été proposait quatre prix offerts par les magasins Primeau Vélo de Laval.

SURVEILLANCE ET ÉVALUATION

Plan de surveillance déposé

Le plan régional de surveillance de l'état de santé de la population et de ses déterminants a été élaboré au cours de l'année 2007-2008. En décembre 2007, il a été déposé pour avis au comité d'éthique de santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux. Ce plan présente les orientations, les objectifs, les amorces de plan d'analyse thématique et les productions qui en découlent.

Des publications au service du réseau... et de la population

Au cours de l'année, la DSP a produit dix numéros de son bulletin *Sélections-Santé Laval*. Des sujets en lien avec les recherches effectuées par la DSP (voir la liste des publications à l'annexe II, page 83) ont été traités ainsi que des sujets d'intérêt, comme la démographie du territoire et certaines maladies chroniques. Cet outil de vulgarisation visant à mieux faire connaître l'état de santé des Lavallois est diffusé auprès des médecins, des groupes de médecine familiale, des professionnels de la santé et des services sociaux, de même qu'à des intervenants de plusieurs milieux de la communauté lavalloise.

Production de nombreux portraits de santé et documents de recherche

La DSP a produit au cours de la dernière année dix portraits de santé à l'intention de la population et des intervenants de la santé. Plusieurs de ces portraits concernaient des clientèles spécifiques. Certains de ces documents s'adressaient à d'autres instances dont le comité directeur du réseau local du CSSS de Laval, le comité des usagers du CSSS de Laval et la fondation de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé.

Deux projets de recherche ou d'évaluation se sont terminés pendant l'année 2007-2008 et six autres sont toujours en cours. Les thèmes couvrent notamment le cancer du sein, le système intégré de récupération des seringues et des aiguilles usagées, un projet 0•5•30 en milieu de travail et École en santé. Trois rapports, deux articles scientifiques et quatre autres documents ont également été publiés.

PERSPECTIVES 2008-2009

Au-delà de la poursuite de ses mandats de protection, de promotion et de prévention de la santé des Lavallois, la Direction de santé publique compte mettre l'emphase, au cours de la prochaine année, sur l'élaboration du nouveau Plan d'action régional de santé publique 2008-2012. À la suite d'une consultation de tous les partenaires régionaux, la Direction veillera rigoureusement à son application.

L'élaboration d'un premier rapport de la directrice de Santé publique, portant sur le vieillissement des Lavallois, fera aussi l'objet d'une attention particulière dans nos activités. Cet exercice impliquera plusieurs équipes, notamment celle de la Surveillance et évaluation, responsable d'élaborer les profils thématiques sur cette question.

5.2 Programme Services généraux - Activités cliniques et d'aide

FAITS SAILLANTS

Dans le cadre du développement d'Info-santé et en prévision de l'arrivée imminente d'Info-social, toutes les régions du Québec ont la responsabilité de répondre à 90 % des appels en moins de 4 minutes. Cette condition était un préalable à la mise en place du numéro unique « 811 » maintenant déployé à Laval. Ce préalable a nécessité des investissements de l'ordre de 466 792 $ récurrents afin d'assurer une réponse dans les délais requis.

CONTRIBUTION DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

L'Agence reconnaît et finance douze organismes qui déploient des services et des activités en relation avec ce programme services tels que : accueil, écoute, information, référence, sensibilisation et éducation, soutien et accompagnement, ateliers, hébergement, groupes d'appartenance, milieux de vie, concertation.

Nombre de personnes rejointes de façon régulière au cours d'une année (2007-2008) par ces organismes :

- Centre d'action bénévole (1 828 bénévoles) : 15 184 par mois ;
- Centre d'écoute téléphonique (1) : 4 003 ;
- Centre de femmes (1) : 500 ;
- Maisons d'hébergement pour femmes violentées (3) : 569 ;
- Organisme offrant des services pour femmes violentées (1) : 23 ;

- Organisme de prévention des agressions à caractère sexuel et d'interventions auprès des victimes (1) : 199 ;
- Organisme intervenant auprès des conjoints violents (1) : 104 ;
- Organisme offrant des services pour hommes agresseurs sexuels (1) : 68;
- Organisme offrant du soutien et un milieu de vie dans une communauté culturelle (1) : 70.

AXE	PROTECTION – SERVICES INFIRMIERS ET PSYCHOSOCIAUX GÉNÉRAUX
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès, dans chaque territoire local, aux services psychosociaux généraux en augmentant le nombre de personnes desservies et en offrant une réponse plus complète aux besoins en augmentant l'intensité des services.

Indicateurs	Résultats 2006-2007	Cibles 2007-2008	Résultats 2007-2008
1. Nombre d'usagers desservis par les services psychosociaux en CSSS (mission CLSC)	1 417	1 429	1 531
2. Nombre moyen d'interventions par usager réalisées dans le cadre des services psychosociaux en CSSS (mission CLSC)	4,7	4,5	3,9

Commentaires

Indicateur 1 : la cible est atteinte voire dépassée.

Indicateur 2 : la cible est non atteinte parce qu'elle a été fixée selon le résultat 2006-2007 qui incluait les suivis en DI adulte dans un CLSC. Ainsi, le nombre moyen se trouvait augmenté.

AXE	LIGNE INFO-SANTÉ
Objectifs de résultats 2005-2010	Mise en service du 811

Indicateurs	Point de départ 2006-2007	Cibles 2007-2008	Résultats 2007-2008
Pourcentage d'appels répondus dans un délai de 4 minutes	68 %	82 %	65 %

Commentaires

La cible est non atteinte. Il faut rappeler que pour la province de Québec, la moyenne d'appels répondus à l'intérieur de 4 minutes est de 48 %.

Quant à la durée moyenne d'attente aux appels à Info-Santé, nous constatons que pour la région de Laval, elle est de 4,19 minutes, ce qui est très près de la cible de 4 minutes exigée.

PERSPECTIVES 2008-2009

Une meilleure coordination est à développer entre les services courants psychosociaux et les services de 1re ligne en santé mentale qui sont morcelés et qui fonctionnent en silo. Un rapprochement sera nécessaire afin de mettre en place des corridors de services plus ouverts et en continuité.

Dans un contexte où les approches cliniques visent à outiller les usagers et à rétablir leur autonomie, l'augmentation du nombre moyen d'interventions par usager ne reflète pas nécessairement une meilleure pratique clinique. D'ailleurs, dans un contexte de 1re ligne, des approches brèves sont plus indiquées.

5.3 Programme Perte d'autonomie liée au vieillissement

FAITS SAILLANTS

Soutien à domicile

Grâce à un montant annualisé de 1 183 338 $, le nombre d'usagers desservis en SAD par le CSSS de Laval a pu être augmenté. Les enjeux régionaux pour ce programme sont très importants. Pour atteindre la cible 2010, il faudra :

- mettre en place rapidement un mécanisme de dépistage PPALV à l'urgence du CSSS de Laval;
- préciser les modalités de collaboration afin d'actualiser l'offre de service entre le CSSS de Laval et les résidences privées (ex. : HLM, complexe d'habitation) ;
- poursuivre l'harmonisation de l'offre de service en soutien à domicile au regard de la restructuration de ce programme-service au CSSS de Laval.

AXE	SERVICES DANS LA COMMUNAUTÉ – PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT
Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître l'offre globale des services de soutien à domicile en augmentant à 16 % la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus en perte d'autonomie desservies dans la communauté et en offrant une réponse plus complète aux besoins en augmentant l'intensité des services de 15 %.

Indicateurs	Résultats 2006-2007	Cibles 2007-2008	Résultats 2007-2008
1. Nombre de personnes en perte d'autonomie recevant des services de soutien à domicile dispensés par les CSSS (mission CLSC)	8 242	8 543	8 625
2. Nombre moyen d'intervention en soutien à domicile reçu par les personnes en perte d'autonomie	33,1	29,2	34,0

Commentaires

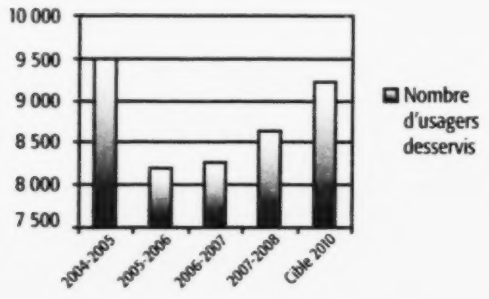
Indicateur 1 : la cible 2007-2008 a été atteinte, voire même dépassée. Selon l'entente de gestion, le nombre de personnes à desservir d'ici 2010 est de 9 228, donc la cible est atteinte à 93 %.

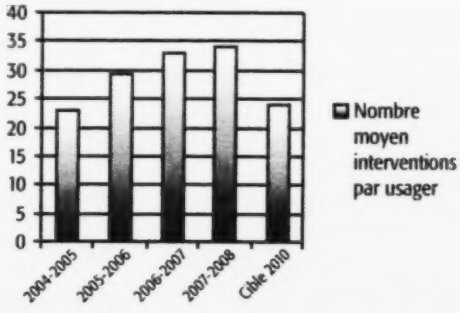
Indicateur 2 : la cible est non atteinte mais elle a été dépassée en regard de la cible 2010 de l'entente de gestion. Cependant, des efforts restent à faire et une attention particulière devra être portée quand à l'impact du nombre d'intervention par personne en regard du nombre de personnes en perte d'autonomie à desservir d'ici 2010.

Pour les nouveaux usagers inscrits en soutien à domicile, le CSSS de Laval offre un service qui correspond aux balises établies en aide à domicile.

Les résultats cumulés incluent les interventions réalisées par les auxiliaires familiales et sociales (AFS) des agences de placement. Au niveau provincial, ce service est généralement effectué par l'intermédiaire du chèque emploi service et les données ne sont pas comptabilisées à ce jour. C'est ce qui explique en partie les résultats 2007-2008 et le dépassement observé en regard de la cible.

Voici l'évolution depuis 2004 :





AXE	SERVICES EN CENTRE D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer les soins et les services pour les personnes hébergées en centre d'hébergement et de soins de longue durée en augmentant les heures travaillées par jour-présence en soins infirmiers et d'assistance de 2,5 % et en augmentant les heures travaillées par jour-présence en services professionnels de 6 %.

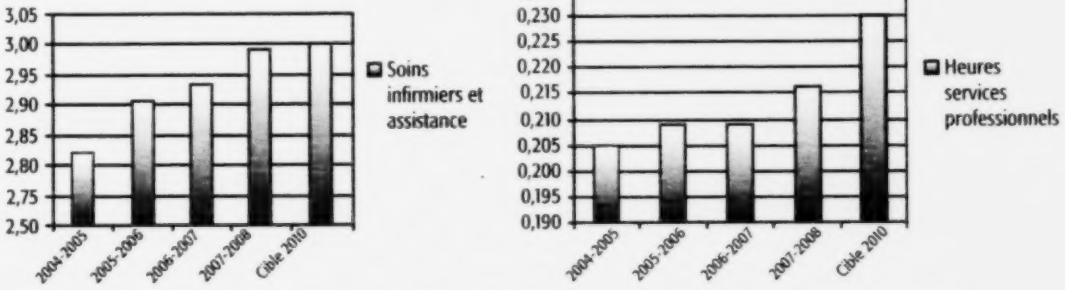
Indicateurs	Résultats 2006-2007	Cibles 2007-2008	Résultats 2007-2008
1. Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en soins infirmiers et d'assistance dans les CHSLD	2,93	2,87	2,99
2. Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en services professionnels dans les CHSLD	0,21	0,21	0,21

Commentaires

Indicateur 1 : la cible est atteinte et dépassée. Il y a eu un ajout de ressources avec la mise en place de l'unité de convalescence et de réadaptation fonctionnelle (UCRF) et le cumulatif des heures inclut cette unité de 35 lits.

Indicateur 2 : la cible est atteinte. Il faut cependant tenir compte de l'ajout de l'UCRF qui requiert les services de quatre professionnels ETC : ergothérapeute, physiothérapeute, technicien en réadaptation physique et travailleur social. Pour l'année 2008-2009, les données de l'UCRF seront identifiées et le résultat obtenu sera donc diminué.

Voici l'évolution depuis 2004 :



Hébergement

L'actualisation du plan d'action régional PALV 2005-2010, maintenant sous la responsabilité du CSSS de Laval, est incontournable. Par ailleurs, il faut développer des ressources alternatives à l'hébergement, de type RTF-RI, organisme à but non lucratif (OBNL) en nombre suffisant, afin de répondre aux besoins d'une clientèle vieillissante ou à profil gériatrique.

Les besoins financiers pour atteindre les cibles 2010 s'avèrent une préoccupation pour la région. L'écart à combler en terme d'heures travaillées additionnelles en soins infirmiers et d'assistance et en services professionnels fait l'objet d'un suivi régulier de la part de l'Agence. Dépendamment de l'évolution de la situation, les balises habituelles en matière d'allocation en CHSLD publics et privés conventionnés seront revues afin de dégager une marge de man?uvre dans le cadre du financement des services offerts aux personnes hébergées.

De plus, la fin des mesures de désencombrement de l'urgence amène la consolidation des ententes de services, notamment à l'égard de ressources intermédiaires. C'est ainsi qu'avec l'aide d'un montant annualisé de 3 162 607 $, 25 places à la Résidence L'Éden visant à rapatrier la clientèle lavalloise de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal ainsi que 10 lits à l'UCRF du Centre d'hébergement de Sainte-Dorothée, ont pu être ajoutés à la suite de la consolidation des 25 lits développés antérieurement.

Un montant annualisé à 950 783 $ a permis d'augmenter le nombre d'infirmières dédiées à la prévention des infections nosocomiales en CHSLD publics et privés conventionnés, à ajouter une nouvelle ressource institutionnelle de 25 places et à maintenir le taux de réponse aux besoins des personnes hébergées en CHSLD en tenant compte de l'alourdissement des cas.

AXE	L'HÉBERGEMENT EN CHSLD		
Objectifs de résultats 2005-2010	Financer le coût de fonctionnement des nouvelles places d'hébergement en CHSLD		
Indicateurs	Point de départ 2006-2007	Cibles 2007-2008	Résultats 2007-2008
Nombre de projets	0	1	1
Nombre de nouvelles places d'hébergement	130	136	136

Commentaires

La cible a été atteinte. Dans la région, dix places ont été achetées, par ententes de services, dans un CHSLD privé non conventionné afin de rapatrier la clientèle lavalloise de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal. Ces dix places s'ajoutent aux 130 lits actuellement en entente de services dans la région.

AXE	MAINTIEN DANS LA COMMUNAUTÉ – PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT		
Objectifs de résultats 2005-2010	Récurrence des places de soins post-hospitaliers pour les personnes âgées		
Indicateurs	Point de départ 2006-2007	Cibles 2007-2008	Résultats 2007-2008
Nombre de projets	1	1	1
Nombre de places d'hébergement	25	35	35

Commentaires

La cible a été atteinte et ce projet répond aux conditions du Ministère. D'avril à novembre 2007, le nombre de lits a augmenté graduellement à l'UCRF. Depuis cette date, l'unité a bénéficié de dix lits additionnels et elle a maintenant une capacité d'accueil de 35 lits.

Pour l'année 2007-2008 (du 1er avril 2007 au 31 mars 2008) :

- taux d'occupation : 88 %
- durée moyenne de séjour : 44 jours
- destination au départ : 51 % à domicile, 2 % en RI, 22 % en CHSLD, 7 % en CHSGS, 17 % en réadaptation et 1 % autres
- nombre de patients admis depuis le début du projet : 209

AXE		MAINTIEN DANS LA COMMUNAUTÉ - TOUTES CLIENTÈLES		
Objectifs de résultats 2005-2010		Consolider et développer le soutien communautaire en logement social		
Indicateurs		Point de départ 2006-2007	Cibles 2007-2008	Résultats 2007-2008
Nombre total d'unités d'habitation des services		711	1 111	1 414
Nombre d'unités en :	PALV	711	951	949
	DI-TED	—	—	9
	Déficience physique	—	40	12
	Santé mentale	—	60	113
	Itinérance	—	—	—
	Dépendance	—	60	—

Commentaires

L'Agence de Laval a financé quatre nouveaux projets de soutien communautaire en logement social qui ont tous débuté au cours de 2007-2008, ce qui porte à 1 414 le nombre d'unités d'habitation bénéficiant de services en soutien communautaire.

Les unités d'habitation du projet de soutien communautaire à la Place St-Martin n'ont pas été réparties par programme service. Place St-Martin est un milieu de vie qui comprend 352 logements à loyer modique pour familles et personnes seules. C'est le plus grand complexe HLM famille de Laval et le secteur est reconnu pour être dans une zone de pauvreté et d'exclusion sociale : population vulnérable et concentration de plusieurs problématiques, telles la violence sous toutes ses formes, la délinquance, la toxicomanie, l'isolement social, la détresse psychologique, les troubles mentaux, les tensions interethniques et de grandes difficultés d'intégration et de participation sociale. Il serait intéressant d'ajouter aux indicateurs, la notion de « problématiques multiples », notion abordée dans le *Cadre de référence sur le soutien communautaire en logement social*.

Soutien aux proches aidants

Des mesures de répit souples et adaptées aux besoins spécifiques des proches aidants de personnes âgées résidant à domicile ont été mises en place grâce à un montant annualisé de 140 811 $ (somme versée pour le démarrage des projets) auquel s'ajoutera la somme récurrente de 538 280 $ prise à même des crédits de développement 2008-2009.

AXE	MAINTIEN DANS LA COMMUNAUTÉ - PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT		
Objectifs de résultats 2005-2010	Soutenir les proches aidants		
Indicateurs	Point de départ 2006-2007	Cibles 2007-2008	Résultats 2007-2008
Nombre de projets	2	2	1
Nombre de personnes desservies	50	50	20
Nombre d'heures de répit offertes	336	336	1836

Commentaires

Le nombre de personnes desservies est inférieur aux résultats attendus et la cible n'a pas été atteinte.

Par contre, la cible est plus qu'atteinte pour le nombre d'heures de répit offert.

Deux projets ont été déposés en novembre 2007 afin d'offrir du répit aux proches aidants, soit le projet de la Société Alzheimer Laval qui a démarré ses services en février 2008, tant pour le centre d'animation que pour l'hébergement répit. Toutefois, le projet de répit à domicile, présenté par l'Association lavalloise des personnes aidantes (ALPA), n'a pu démarrer. L'organisme a élaboré un plan d'affaire et a amorcé le recrutement et la formation du personnel. Le 24 janvier 2008, une proposition a été transmise au Ministère. Dans le cadre de ces projets, 20 personnes ont été rejointes, 20 intervenants ont été formés et 1 836 heures de répit ont été offertes. Ces projets viendront rehausser l'offre de service de répit 2008-2009 dans la région lavalloise.

En plus de ces deux projets à l'addenda de l'Entente de gestion, quatre autres projets ont été acceptés dans le respect des balises ministérielles.

CONTRIBUTION DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

L'Agence reconnaît et finance 15 organismes qui contribuent au maintien à domicile, au soutien et à l'intégration sociale des personnes et qui déploient différents services et activités en relation avec le programme services Perte d'autonomie liée au vieillissement, tels que : accueil, écoute, référence, accompagnement, repas à domicile (popotes roulantes), transport et accompagnement médical, téléphones et visites d'amitié, gamme d'activités collectives (sociales, culturelles, sportives et de loisir), groupes d'échange et d'entraide, cuisines collectives, formation et bénévolat, soins palliatifs, soutien et répit aux proches-aidant, soutien et accompagnement des personnes endeuillées et des aînés victimes d'abus, de violence et de négligence.

Nombre de personnes rejointes de façon régulière au cours d'une année (2007-2008) par ces organismes :

- organismes d'aide et entraide de quartier offrant des services de repas à domicile (popote roulante), d'accompagnement-transport médical, de visites et téléphones de sécurité pour la clientèle en perte d'autonomie (6) : 2 986 ;
- centres communautaires pour aînés (4) : 1469 ;
- organisme régional offrant une programmation diversifiée d'activités sportives, culturelles et sociales (1) : 6 350 ;
- organisme de soutien et d'accompagnement pour les aînées victimes d'abus, de violence et de négligence (1) : 600 ;
- organisme de soutien des personnes aidantes (1) : 274 ;
- organisme de soutien et d'accompagnement des endeuillés et des personnes en fin de vie (1) : 162 ;
- organisme offrant une programmation d'animation-loisirs adaptés aux besoins des résidants en établissement et en résidence privée (1) : 800 ;
- organisme regroupant les dix popotes roulantes de Laval (1) : 1 207 et 73 136 repas par année.

PERSPECTIVES 2008-2009

Des allocations permettront d'augmenter le nombre d'usagers desservis en soutien à domicile afin de rencontrer les cibles 2010.

Pour mieux diversifier l'offre de service, une alternative à l'hébergement (projet satellite) sera expérimentée au cours de l'année 2008-2009 par le CSSS de Laval. Il en sera de même pour la réponse aux besoins grandissants de la clientèle PALV puisqu'un projet novateur d'environ vingt places en ressources non institutionnelles sera développé. Cependant, les besoins en ressources intermédiaires dans la région étant prioritaires, il est impératif d'actualiser rapidement le développement de celles-ci avec les montants disponibles.

Le rapatriement de la clientèle âgée lavalloise exerce une pression constante sur l'occupation des lits de courte durée. À cet effet, le développement de quinze nouveaux lits à l'UCRF permettra de passer de 35 à 50 lits. Ce développement améliorera grandement l'offre de service en regard, entre autres, du rapatriement, de Montréal vers Laval, d'usagers ayant vécu des épisodes de soins en périphérie de la région.

Le suivi rigoureux de l'implantation du *Plan d'action régional PALV 2005-2010*, maintenant sous la responsabilité du CSSS de Laval, demeure un atout incontournable pour assurer la planification et la continuité des services offerts aux personnes âgées de Laval dans leur trajectoire de soins.

5.4 Programme Déficience physique

FAITS SAILLANTS

Services dans le milieu de vie

Afin d'augmenter le nombre d'usagers desservi par le soutien à domicile du programme déficience physique et de réaliser les engagements pour l'atteinte des cibles 2010, une allocation annualisée à 390 401 $ a été attribuée au CSSS de Laval. Une allocation lui a également été attribuée dans le but de réduire le nombre d'enfants en attente de services d'audiologie.

Dans le cadre de la restructuration de l'offre de service du CSSS de Laval par programme clientèle, deux équipes seront dorénavant affectées aux personnes adultes ayant une déficience physique.

Dans l'entente de gestion 2007-2008, l'Agence s'est engagée à soutenir la désignation d'un gestionnaire responsable du plan d'accès dans chacun des établissements.

D'autre part, le tarif horaire pour le programme chèque emploi-service (CES) est passé de 9,60 $ à 10 $. Parmi les usagers du soutien à domicile, 250 personnes bénéficient de ce programme.

Services spécialisés offerts par l'Hôpital juif de réadaptation

Le plan d'investissement 2007-2008 a permis de consolider le financement de six lits de réadaptation en allouant à l'Hôpital juif de réadaptation la somme annualisée de 843 150 $. Il s'agit d'une mesure de désencombrement de l'urgence du CSSS de Laval. Les autres allocations octroyées pour l'exercice 2007-2008 avaient pour but de maximiser l'offre de service et l'atteinte des engagements fixés à l'entente de gestion.

Une entente visant le transfert progressif vers l'HJR des dossiers d'enfants lavallois ayant une déficience motrice et traités à l'Hôpital Marie-Enfant de Montréal, a été amorcée. Le processus sera complété d'ici la fin de l'année 2009. Ce transfert a pour but d'améliorer l'accès à des services de réadaptation pour la clientèle ciblée. Une allocation annualisée à 79 969 $ a permis l'embauche d'un professionnel de la réadaptation qui bénéficiera d'un transfert d'expertise.

L'Agence a investi 218 139 $ pour deux places dans une ressource intermédiaire. D'autre part, afin de diminuer les listes d'attente, un professionnel en orthophonie a permis d'offrir des services à des enfants ayant un problème de bégaiement et qui étaient antérieurement desservis à Montréal. Un autre professionnel a été ajouté pour les services en langage et parole.

L'Hôpital juif de réadaptation a piloté le développement d'une ressource d'hébergement non institutionnelle pour adultes ayant une déficience physique. Cette démarche s'actualisera en étroite collaboration avec la Fondation IntégrAction et la Fondation Martin Matte. Il s'agit d'un projet novateur puisqu'il a été conçu pour permettre l'intégration de 11 personnes parmi lesquelles certaines souffrent de troubles graves du comportement. L'accueil des premiers résidents a été fait en juin 2008. Un financement a également été attribué en vue de développer deux places de répit pour des enfants âgés de 0 à 5 ans ayant une déficience physique.

Dans le cadre du Consortium de l'Ouest du Québec pour les personnes ayant subi un traumatisme cranio-cérébral modéré à sévère, un protocole d'entente visant les services aux usagers de Laval et un plan d'action régional 2008-2011 ont été élaborés.

CONTRIBUTION DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

L'Agence reconnaît et finance neuf organismes qui déploient différents services et activités en relation avec le programme services Déficience physique tels que : accueil, écoute, référence, soutien, sensibilisation et information, formations thématiques, activités sociales, culturelles, sportives et de loisir, groupes d'échange et d'entraide, accompagnement et assistance, soutien et répit des proches aidants, soutien à l'admissibilité au transport adapté, services d'interprétariat pour les personnes vivant avec une surdité.

Nombre de personnes rejointes de façon régulière au cours d'une année (2007-2008) par ces organismes :

- organismes d'aide et d'entraide pour la clientèle vivant avec une déficience physique (3) : 384 ;

- organismes offrant du soutien aux proches aidants et un milieu de vie pour la clientèle vivant avec une déficience physique (4) : 452 ;
- organisme offrant du soutien à l'admissibilité de la clientèle au transport adapté (1) : 203 ;
- organisme offrant des services d'interprétariat pour les personnes vivant avec une surdité (1) : 797.

AXE	SOUTIEN À DOMICILE – DÉFICIENCE PHYSIQUE
Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître l'offre globale des services de soutien à domicile destinés aux personnes handicapées, avec l'intensité requise et sur la base des besoins en augmentant le nombre de personnes desservies présentant une déficience physique et en offrant une réponse plus complète aux besoins des personnes, en augmentant l'intensité des services.

Indicateurs	Résultats 2006-2007	Cibles 2007-2008	Résultats 2007-2008
1. Nombre de personnes ayant une déficience physique recevant des services de soutien à domicile par les CSSS (mission CLSC)	1 479	1 613	1 501
2. Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile dispensées par les CSSS (mission CLSC), par usager (DP)	50,2	30,0	48,9

Commentaires

Indicateur 1 : des services de soutien à domicile sont aussi offerts par le service Famille-Enfance-Jeunesse du CSSS de Laval et ne sont pas inclus aux résultats 2007-2008. Selon les données recueillies de l'Infocentre, 217 usagers ont reçu ces services. Cet ajout donne un résultat total de 1 718 usagers desservis, ce qui rencontre l'engagement déboursé et réduit l'écart de l'engagement annualisé.

Les enjeux 2008-2009 pour le programme déficience physique :

1- Actualiser les étapes du *Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience* ;

2- Développer des stratégies pour desservir les clientèles non rejointes (entente avec organismes, références formelles) ;

3- Compléter la mise en place d'un guichet d'accès unique pour les personnes ayant une DP par le CSSS de Laval ;

4- Assurer la hiérarchisation des services de 1re et de 2e ligne et clarifier les rôles et les responsabilités de chacun des partenaires ;

5- Définir et diffuser les trajectoires de services complémentaires.

L'impact de la restructuration de cette offre de service au CSSS de Laval ainsi que la stratégie de repérage des usagers ayant une déficience physique devraient être mesurables d'ici mars 2009. Cependant, il semble impossible d'atteindre la cible 2010 pour cet indicateur qui est de 2685 personnes.

Indicateur 2 : la cible est non atteinte mais dépassée quant à la cible 2010 qui est de 21,4 interventions. Le nombre moyen d'interventions par usager s'établit à 43,3 et se calcule ainsi : 73 327 interventions déjà colligées en soutien à domicile plus l'ajout de 1 014 interventions ce qui donne un total de 74 341 interventions, divisé par 1 718 usagers. Jusqu'à cette année, on notait des écarts importants pour cet indicateur entre les 4 CLSC. Cependant avec la restructuration et l'harmonisation des pratiques des équipes du programme clientèle FEJ et DP au CSSS de Laval, il est à prévoir un ajustement pour la prochaine année.

AXE	SOUTIEN À DOMICILE – DÉFICIENCE PHYSIQUE
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès à des services de soutien pour les familles de personnes handicapées en augmentant le nombre de personnes présentant une déficience physique dont la famille reçoit des services de soutien par allocation directe.

Indicateurs	Résultats 2006-2007	Cibles 2007-2008	Résultats 2007-2008
Nombre d'usagers ayant une déficience physique dont la famille reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe	299	303	320

Commentaires

La cible est atteinte et dépassée. Selon les données du CSSS de Laval, 1 059 familles ont bénéficié de ce programme, alors que 26 familles sont en attente, toute clientèle confondue (DP, DI, TED). Le budget régional pour les familles desservies est de 1 323 454 $.

Ces résultats indiquent qu'un certain nombre d'usagers bénéficiant de ce programme ont un double diagnostic et qu'il est difficile de départager entre la DP, la DI et les TED. Toutefois, la cible 2010 vise 552 familles (d'usagers ayant une déficience physique) pouvant bénéficier de ce programme. Cette cible ne pourra être atteinte puisqu'elle implique une augmentation de 232 usagers sur 2 ans avec un financement qui demeure insuffisant puisque sensiblement le même d'année en année.

AXE	SOUTIEN À DOMICILE – DÉFICIENCE PHYSIQUE
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès à des services spécialisés de réadaptation en déficience physique dans chacune des régions du Québec avec l'intensité suffisante, en augmentant de 12 % le nombre de personnes desservies.

Indicateurs	Résultats 2006-2007	Cibles 2007-2008	Résultats 2007-2008
Nombre de personnes ayant une déficience motrice recevant des services spécialisés de réadaptation	3 237	3 302	3 294

Commentaires

Les engagements 2007-2008 en déficience motrice et du langage sont réalisés. Au cours de l'année, l'Hôpital juif de réadaptation (HJR), comme la plupart des établissements de réadaptation en DP au Québec, a procédé à une révision de son système de cueillette de données, de façon à éliminer les « doublons ». Ces corrections ont entraîné l'élimination de 77 « doublons » en déficience motrice qui, autrement, auraient été comptabilisés comme par le passé. La démarche d'épuration des systèmes d'information se poursuivra à l'HJR, comme ailleurs au Québec, au cours de l'année 2008-2009.

Pour le point de services en déficience visuelle, les résultats de l'Institut Nazareth et Louis Braille apparaissent dans le système GESTRED (649 usagers et 7 732 heures de prestations de services (hps). En déficience auditive, à l'Institut Raymond Dewar, le résultat est de 621 usagers et 13 601 hps quant au nombre d'usagers lavallois desservis à la période 13. D'autre part, l'Association montréalaise pour les aveugles et le Centre Mackay offrent également des services, mais leurs résultats ne nous sont pas transmis. Une démarche a été initiée auprès de l'Agence de Montréal pour que ces données soient intégrées au système GESTRED.

Ces résultats permettent donc d'atteindre la cible 2010 fixée par le Ministère à 3 124 personnes.

AXE	SERVICES SPÉCIALISÉS – DÉFICIENCE PHYSIQUE
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès à des services spécialisés de réadaptation en déficience physique dans chacune des régions du Québec avec l'intensité suffisante, en augmentant de 12 % le nombre de personnes des services.

Indicateurs	Point de départ 2006-2007	Cibles 2007-2008	Résultats 2007-2008
Nombre moyen d'heures de prestation de services en déficience motrice	45,46	45,77	45,58
Nombre moyen d'heures de prestation de services en déficience du langage et de la parole	47,12	47,91	48,12

Commentaires

Si la cible combinée, déficience motrice et déficience du langage, a été atteinte, le résultat en déficience motrice est légèrement en-dessous de ce qui a été ciblé.

Ceci est dû à plusieurs facteurs :

- la ressource additionnelle en services professionnels financée pour la réadaptation en déficience motrice (externe) n'a été engagée qu'au mois de janvier, ce qui a laissé peu de temps pour que son apport soit significatif ;
- tout au long de l'année, l'Hôpital juif de réadaptation s'est trouvé en déficit d'ergothérapeutes, ce déficit se chiffrait à 9 ETC en fin d'année financière. Les professionnels en poste, malgré une charge de travail accrue, n'ont pu entièrement compenser ce manque important.

PERSPECTIVES 2008-2009

L'enjeu majeur concerne la mise en œuvre du *Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience physique* du MSSS et qui consiste à répondre dans les délais prescrits aux enfants de moins de 6 ans ayant une déficience motrice, tout en assurant une gestion efficace des listes d'attente et ultimement les éliminer. Subséquemment, toutes les clientèles seront visées par ce plan.

De ce fait, les services aux personnes ayant une déficience physique devront être :

- clarifiés, en concertation avec le CSSS de Laval et les autres partenaires ;
- définis selon des standards communs pour une gestion intégrée des listes d'attente ;
- établis avec un mécanisme d'accès et des trajectoires de services pour un réseau de services intégrés.

De plus, un guichet d'accès unique sera développé pour les personnes ayant une DP et nécessitant des services spécialisés.

5.5 Programme Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement

FAITS SAILLANTS

Une somme récurrente de 374 956 $ a été investie pour des ressources d'hébergement non institutionnelles (RNI), soit une place pour consolider le rapatriement de la clientèle lavalloise et trois nouvelles places. De plus, une somme non-récurrente de 96 447 $ a été investie pour l'hébergement, soit 67 400 $ pour maintenir l'admission à la Résidence Louise-Vachon et 25 394 $ pour soutenir trois places existantes pour les personnes présentant une combinaison de diagnostics. Au 31 mars 2008, 67 personnes étaient en attente d'un milieu de vie substitut.

Un montant de 133 084 $ a été alloué au CRDI pour permettre d'augmenter l'intensité de services en intervention comportementale intensive (ICI) auprès des enfants de moins de 6 ans.

Un financement récurrent de 66 545 $ a été octroyé au CRDI Normand-Laramée pour augmenter la desserte pour les jeunes de 6 à 21 ans ayant une déficience intellectuelle pour l'obtention d'un 1er service d'adaptation et d'intégration sociale : 15 nouveaux jeunes ont été admis pour une cible de 30 sur une base annuelle. Une somme non récurrente de 20 182$ a également été investie pour réduire la liste d'attente. Au 31 mars 2008, il y avait 60 personnes sur la liste d'attente ayant une DI et 94 personnes ayant un TED.

L'accès aux services pour les enfants de moins de 6 ans avec un TED continue d'être une priorité. Ainsi, un montant de 35 000 $ non récurrent a été investi pour maintenir le délai d'attente moyen à la clinique de développement du CSSS de Laval à moins de 6 mois. Au 31 mars 2008, il y avait 98 enfants de 0-5 ans en attente d'une évaluation. Afin de favoriser l'intégration des enfants ayant des besoins spéciaux aux services de garde, un montant non récurrent de 12 588 $ a été remis au CRDI Normand-Laramée.

Le CRDI Normand-Laramée a nommé un coordonateur de liaison afin de préparer le plan d'accès régional aux services en collaboration avec le CSSS de Laval. Ce plan vise à réorganiser les services de 1re, 2e et 3e ligne afin d'améliorer l'accès, la continuité et la qualité des services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle.

CONTRIBUTION DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

L'Agence reconnaît et finance six organismes qui déploient différents services et activités en relation avec le programme services Déficience intellectuelle et TED tels que : accueil, écoute, information, référence, sensibilisation, soutien et répit aux familles, activités de jour (sociales, culturelles, sportives et de loisir), activités de préemployabilité, camps de jour, répits de fin de semaine, groupes d'échange et d'entraide, accompagnement en défense des droits.

Nombre de personnes rejointes de façon régulière au cours d'une année (2007-2008) par ces organismes :

- organismes offrant du soutien et un milieu de vie pour la clientèle vivant avec des déficiences multiples (2) : 150 ;
- organismes offrant du soutien aux familles et un milieu de vie pour la clientèle vivant avec une déficience intellectuelle (2) : 220 ;
- organismes offrant du soutien aux familles et un milieu de vie pour la clientèle vivant avec un trouble envahissant du développement (2) : 400.

AXE	SOUTIEN À DOMICILE – DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TED		
Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître l'offre globale des services de soutien à domicile destinés aux personnes handicapées, avec l'intensité requise et sur la base des besoins en augmentant le nombre de personnes desservies présentant une déficience intellectuelle ou un TED et en offrant une réponse plus complète aux besoins des personnes, en augmentant l'intensité des services.		
Indicateurs	Résultats 2006-2007	Cibles 2007-2008	Résultats 2007-2008
1. Nombre de personnes ayant une déficience intellectuelle ou un TED recevant des services de soutien à domicile par les CSSS (mission CLSC)	505	531	590
2. Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile dispensées par les CSSS (mission CLSC), par usager DI et TED	12,8	12,6	15,2

Commentaires

Indicateur 1 : la cible est atteinte et dépassée.

Indicateur 2 : la cible est dépassée et n'affecte en rien la volumétrie. Les résultats incluent les interventions réalisées par les aides familiales et sociales (AFS) provenant d'agences privées, qui en regard des autres régions du Québec, où les chèques emploi-service (CES) sont davantage utilisés. En excluant les interventions des AFS d'agence, nous obtenons une donnée ajustée de 13,48 interventions par usager, ce qui est beaucoup plus près de la cible.

AXE	SOUTIEN À DOMICILE – DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TED
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès à des services de soutien pour les familles de personnes handicapées en augmentant le nombre de personnes présentant une déficience intellectuelle ou un TED dont la famille reçoit des services de soutien par allocation directe.

Indicateurs	Résultats 2006-2007	Cibles 2007-2008	Résultats 2007-2008
1. Nombre d'usagers ayant une déficience intellectuelle ou un TED dont la famille reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe	782	769	846

Commentaires

la cible est atteinte et dépassée.

AXE	SERVICES SPÉCIALISÉS – TROUBLE ENVAHISSANT DU DÉVELOPPEMENT
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès à des services d'intervention comportementale intensive (ICI) d'un minimum de 20 heures par semaine pour les enfants de moins de 6 ans ayant un diagnostic de trouble envahissant du développement en augmentant le nombre d'enfants desservis.

Indicateurs	Résultats 2006-2007	Cibles 2007-2008	Résultats 2007-2008
1. Nombre d'enfants de moins de 6 ans recevant un service d'intervention comportementale intensive (ICI) de type ABA	51	35	44
2. Nombre moyen d'heures hebdomadaires d'intervention comportementale intensive (ICI) par enfant de moins de 6 ans	10,2	15,1	13,9

Commentaires

Indicateur 1 : la cible 2007-2008 est atteinte et dépassée puisque 44 enfants ont reçu des services d'intervention comportementale intensive (ICI) au cours de l'année 2007-2008.

Indicateur 2 : la cible 2007-2008 est en voie d'être atteinte puisque les résultats à la période 13 se chiffrent à 13,94.

Le nombre d'heures de service en ICI est en nette progression à compter de la période 7 (période débutant le 16 septembre). Deux éléments ont permis cette augmentation :

- Ajout de deux postes d'éducateurs en octobre 2007. En octobre dernier, nous anticipions que cet ajout permettrait une augmentation de 1,86 heure/semaine par enfant. Sur une base annualisée, cet objectif sera atteint.
- Depuis le début de l'année scolaire 2007-2008, les heures en ICI dispensées, en collaboration avec l'école Ste-Marguerite, sont comptabilisées. Selon les évaluations, 11 enfants reçoivent une moyenne de 4,5 heures/ semaine chacun pendant l'année scolaire, soit autour de 3 heures/ semaine, base annualisée.
- Autre facteur ayant une incidence sur les résultats, l'augmentation du nombre d'heures (ajout de postes + comptabilisation des heures données en collaboration) en place depuis la période 7. La cible de 15,08 heures/semaine devrait être atteinte lorsque ces mesures auront été mises en place pour une année complète.

AXE	SERVICES SPÉCIALISÉS – TROUBLE ENVAHISSANT DU DÉVELOPPEMENT		
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès à des services spécialisés d'adaptation et d'intégration sociales pour les personnes ayant un trouble envahissantdu développement en augmentant le nombre de personnes âgésde 6 ans ou plus desservies.		
Indicateurs	Résultats 2006-2007	Cibles 2007-2008	Résultats 2007-2008
1. Nombre de personnes âgées de 6 ans ou plus recevant un service spécialisé (TED)	261	238	276

Commentaires

la cible est atteinte et dépassée.

PERSPECTIVES 2008-2009

Selon une priorité ministérielle, le *Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle* sera au cœur des projets 2008-2009. À l'intérieur de ce plan, deux enjeux seront prioritaires : les services pour les enfants de moins de 6 ans et les services pour les personnes souffrant de troubles de comportement. La réduction des listes d'attente fera aussi partie des enjeux pour la prochaine année.

5.6 Programme Jeunes en difficulté

FAITS SAILLANTS

Des allocations de près de 400 000 $ ont permis de réaliser, au Centre jeunesse de Laval, différentes mesures dont la mise en place d'une équipe spécialisée en santé mentale pour les jeunes ayant des troubles sévères de santé mentale et l'augmentation de l'intensité d'intervention auprès des jeunes et de leur famille en besoin de protection.

Le CSSS de Laval a été soutenu financièrement par l'Agence pour offrir une accessibilité 24 h/7 jrs au programme *Crise-Ado-Famille-Enfance* (CAFE), programme qui dispense des services d'intervention de crise immédiate pour les jeunes et leur famille. Près de 250 000 $ récurrents ont aussi été alloués au CSSS de Laval pour concrétiser l'accessibilité à des services à un très grand nombre de jeunes référés par le Centre jeunesse de Laval.

Le service de supervision des droits d'accès (SDA) a vu le jour en juillet 2007 et des sommes importantes ont été consenties pour la poursuite de l'implantation des volets de la stratégie d'action jeunesse 2006-2009.

Deux études ont été réalisées prioritairement au Centre jeunesse de Laval afin d'implanter de nouveaux services :

- une étude de faisabilité visant l'implantation d'une nouvelle ressource de type centre de jour pour les 16-21 ans. Ces jeunes reçoivent des services du Centre jeunesse de Laval et ne peuvent entrevoir un projet de vie, étant sans soutien de la part de leur milieu familial ou de la communauté ;
- une étude pour définir et démarrer un programme de réinsertion sociale pour les jeunes hébergés dans les services de réadaptation du Centre jeunesse de Laval.

Quant aux enjeux régionaux, parmi les plus importants, nous retrouvons :

- l'élaboration d'un plan d'action régional en jeunesse ;
- la poursuite des travaux dans le cadre de la stratégie jeunesse MSSS-MELS ;
- l'articulation concertée d'un mécanisme d'accès pour les services de 1re et 2e ligne en santé mentale jeunesse ;
- la hiérarchisation des services en tenant compte de l'implantation de la Loi sur la protection de la jeunesse.

CONTRIBUTION DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

L'Agence reconnaît et finance dix-huit organismes qui déploient différents services et activités en relation avec le programme services Jeunes en difficulté tels que : accueil, écoute, référence, soutien et accompagnement, sensibilisation et information, activités de prévention, groupes d'appartenance, formations thématiques et activités d'employabilité, animation et conférences, dépannage alimentaire. De plus, la région peut compter sur un organisme communautaire

d'hébergement et neuf maisons de jeunes ou volets maisons de jeunes à l'intérieur des maisons de quartier.

Nombre de jeunes rejoints de façon régulière par ces organismes :

- maisons de jeunes ou volets maisons de jeunes à l'intérieur d'organismes familles (9) : 1 108 ;
- organisme d'hébergement communautaire jeunesse (1) : 45 ;
- organisme de justice alternative (1) : 723 ;
- organismes offrant du soutien et un milieu de vie pour les jeunes en difficulté (3) : 831 ;
- organismes offrant du soutien et des activités de prévention du décrochage scolaire et d'insertion sociale et professionnelle (2) : 155 ;
- organismes offrant du soutien aux familles et un milieu de vie pour des enfants en difficulté (2) : 479.

AXE — **SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE - JEUNES ET LEUR FAMILLE EN DIFFICULTÉ**

Objectifs de résultats 2005-2010 — Améliorer l'accessibilité et l'intensité des services jeunesse dans les territoires locaux en desservant les jeunes qui le requièrent ainsi que leur famille par les services psychosociaux en rejoignant 7,50 % des jeunes âgés de 0 à 17 ans et en augmentant le nombre d'interventions auprès des jeunes et de leur famille en offrant en moyenne 7 interventions, par année, par usager.

Indicateurs	Résultats 2006-2007	Cibles 2007-2008	Résultats 2007-2008
Nombre d'usagers (jeunes et leur famille) rejoints en CSSS (mission CLSC)	5 216	5 321	5 472
Nombre moyen d'intervention par usager (jeunes et leur famille) en CSSS (mission CLSC)	7,1	7,0	7,3

Commentaires

Les deux cibles sont atteintes et dépassées.

Attention : pour les deux cibles, les données incluent les personnes ayant une DP, une DI et un TED ainsi que les services psychosociaux généraux donnés aux jeunes.

AXE — **SERVICES DE DEUXIÈME LIGNE - JEUNES ET LEUR FAMILLE EN DIFFICULTÉ**

Objectifs de résultats 2005-2010 — Assurer l'accès aux services spécialisés dans les centres jeunesse, offerts en vertu de la LPJ et de la LSJPA dans un délai moyen d'attente de 12 jours calendrier pour les services d'évaluation en protection de la jeunesse, pour tout enfant dont le signalement est retenu et dans un délai moyen d'attente de 30 jours calendrier pour l'application des mesures en protection de la jeunesse.

Indicateurs	Résultats 2006-2007	Cibles 2007-2008	Résultats 2007-2008
Délai moyen d'attente à l'évaluation à la Protection de la jeunesse	11,1	12,0	10,6
Délai moyen d'attente à l'application des mesures en Protection de la jeunesse	14,2	20,0	14,2
Délai moyen entre l'ordonnance et la prise en charge par le délégué à la jeunesse en vertu de la LSPJA	8,3	14,0	9,9
Taux de nouveaux placements en centre jeunesse	4,2	7,0	3,7

Commentaires

Les cibles de ces quatre indicateurs ont toutes été atteintes et même largement dépassées par le Centre jeunesse de Laval.

PERSPECTIVES 2008-2009

Dans le cadre des orientations relatives aux standards d'accès, de continuité et de qualité, l'offre de services du programme Jeunes en difficulté sera précisée quant aux services offerts par le CSSS de Laval et le Centre jeunesse. De plus, une formation sera offerte à l'ensemble des intervenants et des gestionnaires concernés.

La mise au point finale des guichets d'accès et de l'implantation de nouveaux services (par exemple, le 24 h/7 jrs du CAFE) demeurent aussi dans les priorités de l'an prochain.

5.7 Programme Dépendances

FAITS SAILLANTS

Le point majeur en dépendances pour la région a été de consolider les services en toxicomanie du Centre Le Maillon avec un investissement récurrent de près de 200 000 $.

Afin de consolider et d'accroître les traitements et services offerts aux personnes aux prises avec une dépendance pathologique au jeu de hasard et d'argent, le Centre le Maillon a aussi reçu une somme de 150 000 $. Le milieu communautaire a également été soutenu financièrement pour le développement et le maintien des services spécialisés en jeu pathologique. À cet égard, les organismes La Maisonnée Paulette Guinois et le CAFAT ont bénéficié d'allocations non récurrentes de 217 000 $.

L'Agence a consenti plus de 35 523 $ non récurrents au Centre Le Maillon pour effectuer une étude de faisabilité concernant une ressource en désintoxication pour la clientèle présentant des problèmes d'alcoolisme ou de toxicomanie. De plus, un centre d'hébergement en désintoxication, Un Foyer pour toi, a été soutenu financièrement afin de poursuivre ses activités communautaires et enclencher une démarche de certification auprès du MSSS.

CONTRIBUTION DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

L'Agence reconnaît et finance trois organismes qui déploient différents services et activités en relation avec ce programme services : soutien à la désintoxication avec hébergement, programme de traitement de groupe et traitement individuel pour alcooliques et toxicomanes, programme de traitement en jeu pathologique, activités de prévention et de sensibilisation, groupes d'entraide et de soutien, ateliers et conférences thématiques.

Nombre de personnes rejointes de façon régulière au cours d'une année (2007-2008) par ces organismes :

- organisme de soutien à la désintoxication et offrant de l'hébergement (1) : 800 ;
- organisme offrant un programme de traitement de trois semaines pour alcooliques, toxicomanes et joueurs compulsifs avec hébergement (1) : 386 ;
- organisme de prévention et de traitement offrant des services externes (1) : 1 095.

AXE	**SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE - TOXICOMANIES**		
Objectifs de résultats 2005-2010	Intensifier la détection, l'évaluation et la référence des jeunes présentant un problème de toxicomanie pour l'ensemble des régions du Québec.		
Indicateurs	Résultats 2006-2007	Cibles 2007-2008	Résultats 2007-2008
Nombre de jeunes référés à des services spécialisés en toxicomanie à la suite d'une évaluation	195	195	231

Commentaires

Encore cette année, la cible est atteinte voire même dépassée.

AXE	JEU PATHOLOGIQUE
Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître l'accessibilité des services spécialisés en jeu pathologique dans l'ensemble des régions du Québec (1,5 % de la population requiert des services spécialisés).

Indicateurs	Résultats 2006-2007	Cibles 2007-2008	Résultats 2007-2008
Nombre de joueurs traités par les services spécialisés en jeu pathologique	311	311	229

Commentaires

Cette cible régionale n'est pas atteinte pour les raisons suivantes :

- le peu de référence de cas par le CSSS de Laval en 1re ligne ;
- le programme d'aide aux joueurs de Loto-Québec assume sa propre desserte.

De plus, plusieurs références de l'organisme Jeux, aide et référence ne nous parviennent jamais.

PERSPECTIVES 2008-2009

L'implantation d'une ressource en désintoxication rattachée au Centre Le Maillon sera une priorité pour 2008-2009, de même que le démarrage d'un programme régional d'évaluation spécialisée (équipe de liaison spécialisée en dépendances dans les urgences hospitalières) visant une meilleure prise en charge de la clientèle alcoolique et toxicomane.

5.8 Programme Santé mentale

FAITS SAILLANTS

Le principal enjeu régional en Santé mentale pour 2007-2008 a été l'actualisation du plan de redistribution des ressources en santé mentale de Montréal. Ceci a eu des impacts majeurs sur la desserte lavalloise assurée par l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal. Quant au déplacement à Laval des ressources de Montréal actuellement assignées à la population de l'ouest de Laval, des discussions avec l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal sont en cours. Nous croyons essentiel de rapatrier des ressources financières de Montréal afin de nous permettre d'assumer adéquatement notre rôle en 1re ligne.

En matière de ressources non institutionnelles et d'hébergement, la région doit se doter d'un plan pour que la clientèle ait accès à une gamme complète de services résidentiels adaptés à ses besoins. C'est pour répondre à cet objectif que le CSSS de Laval a bénéficié d'un montant récurrent de 712 800 $ pour développer une ressource alternative de douze places, avec encadrement intensif. Pour augmenter le nombre de professionnels dispensant des services de suivi intensif dans le milieu et de suivi d'intensité variable, un montant récurrent de 547 054 $ a été alloué. Par ailleurs, des ressources de répit ont pu être développés à l'aide d'un montant non récurrent de plus de 200 000 $.

Le réseau d'hébergement pour la lutte à l'itinérance a également été financé de façon importante grâce particulièrement au programme *L'Initiative des partenariats de lutte contre l'itinérance des divers paliers gouvernementaux.*

L'insertion des utilisateurs de services en santé mentale, comme intervenant à part entière en devenant des pairs aidants, a été bonifiée grâce à une formation pour cette clientèle.

CONTRIBUTION DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

Le Centre d'implication libre de Laval en réadaptation sociale (CILL) a contribué à l'atteinte de la cible 2010 pour les services d'intensité variable (SIV), en accord et en partenariat avec le CSSS de Laval. L'organisme a doublé ses effectifs pour ce type d'intervention, et ce grâce à une aide financière appropriée, tel que convenu entre l'Agence et le CSSS de Laval.

AXE	SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE – SANTÉ MENTALE
Objectifs de résultats 2005-2010	Rejoindre 2 % de la population âgée de moins de 18 ans et 2 % de la population adulte par les services d'évaluation, de traitement et de suivi dans les services de santé mentale de première ligne offerts dans les CSSS, en complémentarité avec les ressources de première ligne existantes sur le territoire.

Indicateurs	Résultats 2006-2007	Cibles 2007-2008	Résultats 2007-2008
Nombre d'usagers souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de 1re ligne en santé mentale en CSSS (mission CLSC)	1531	3 000	1 949

Commentaires

La cible est non atteinte en fonction des données de GESTRED, mais elle est atteinte en fonction des critères des fiches descriptives.

Le nombre de centres d'activités (CA) visé par cet indicateur est inférieur en 2007-2008 par rapport à 2006-2007. Par exemple, le CA : 6240 – urgence, maintenant exclu, aurait généré un volume de 277 usagers (cumulatif de P1 à P12).

Le nombre d'usagers de profil « Services de santé mentale aux personnes présentant des troubles mentaux » qui sont desservis par les services psychologiques de Hôpital de la Cité-de-la-Santé, le CA : 6564, en excluant la clinique externe de psychiatrie, est de 1 071 usagers en P13. En les incluant, 3 020 usagers auraient ainsi reçu des services en santé mentale de 1re ligne. La cible serait alors atteinte voire dépassée.

Tel que décrit dans le cadre norminatif 2007-2008 des usagers inscrits au CA : 420 ont été retranchés de la volumétrie.

En 2008-2009, l'organisation des services permettra de bonifier la performance. Voici quelques mesures de soutien :

- le plan d'action régional et les changements de pratique clinique sont amorcés ;
- le guichet d'accès est en place ;
- les données de l'unité de traitement transitoire mobile seront intégrées en 2008-2009 ;
- le transfert de ressources de 1re ligne et le démarrage de projets pilotes dans les cliniques médicales.

AXE	SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE – SANTÉ MENTALE
Objectifs de résultats	Implanter ou consolider les équipes de 1re ligne en santé mentale dans les CSSS de Laval.

Indicateurs	Point de départ 2006-2007	Cibles 2007-2008	Résultats 2007-2008
Nombre d'ETC dédiés aux équipes de 1re ligne en santé mentale pour les jeunes	16,2	16,2	18,9
Nombre d'ETC dédiés aux équipes de 1re ligne en santé mentale pour les adultes	21,2	24,2	26,2

Commentaires

Pour ces deux indicateurs, le système d'information de l'OASIS en 2006-2007 complété par le CSSS de Laval, a été considéré comme point de départ pour le nombre d'ETC. Selon cette base de données, il y avait en 2006-2007 pour la 1re ligne – santé mentale jeunes : 16,2 et non 19,1 ETC et pour la 1re ligne – santé mentale adultes : 21,2 plutôt que 25,1 ETC.

En 2007-2008, en regard de la richesse relative du programme Jeunes en difficulté et du nombre d'ETC signifié par le CSSS de Laval, soit : 19,1 ETC (au 1er août 2007) X 100 usagers = 1 900 usagers, il n'y a pas eu d'argent supplémentaire investi. Par ailleurs, en regard de la réorganisation et de la transformation de ces services, au 31 mars 2008, nous obtenons 18,9 ETC, soit 2,7 ETC en sus.

Étant donné la pauvreté régionale en santé mentale adultes, l'Agence a investi par l'ajout de 3 ETC en 1re ligne. Si on se réfère aux données de l'OASIS en 2006-2007 et fournies par le CSSS de Laval, nous avons ajouté 3 ETC aux 21,2 ETC déjà en place, ce qui donne un total de 24,2 ETC.

La réorganisation interne des services a permis de réallouer en santé mentale adulte, 2 ETC en sus, pour atteindre au 31 août 2008, un total de 26,2 ETC.

AXE	SERVICES DE DEUXIÈME LIGNE – SANTÉ MENTALE
Objectifs de résultats 2005-2010	Assurer l'accès à l'évaluation et au traitement en psychiatrie à l'intérieur d'un délai de 60 jours.

Indicateurs	Résultats 2006-2007	Cibles 2007-2008	Résultats 2007-2008
Nombre d'usagers dont le délai d'accès aux services de 2e ligne en santé mentale est supérieur à 60 jours	5	3	5

Commentaires

La cible est presqu'atteinte malgré un contexte difficile (congés pris par les psychiatres pour maternité et maladie). La donnée est non cumulative, donc variable de période en période.

AXE	SERVICES DE CRISE ET D'INTÉGRATION DANS LA COMMUNAUTÉ – SANTÉ MENTALE
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès aux services d'intégration dans la communauté pour les personnes ayant des troubles mentaux graves : • En suivi intensif (70 pers./100 000 hab.) • En soutien d'intensité variable pour les personnes ayant des troubles mentaux graves (250 pers./100 000 hab.)

Indicateurs	Résultats 2006-2007	Cibles 2007-2008	Résultats 2007-2008
1. Nombre de places en soutien d'intensité variable dans la communauté pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	13	129	17
2. Nombre de places en services de suivi intensif pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	54	65	60

Commentaires

Indicateur 1 : la cible est non atteinte en fonction des données du GESTRED, mais elle est atteinte en fonction de l'approche clinique privilégiée, réalisée en partenariat avec le CILL puisqu'au 31 mars 2008, le nombre moyen d'adultes ayant reçu ces services est de 221. La cible serait alors dépassée.

Le CSSS de Laval prévoit une augmentation de la charge de travail de chaque intervenant d'ici 2010, de manière à augmenter la productivité de manière significative.

Plusieurs postes d'intervenants pourront être ajoutés avec de nouveaux investissements en 2008-2009 principalement au CILL ainsi qu'au CSSS de Laval.

Le libellé du premier indicateur, tel que précisé dans l'Entente de gestion, représente comme cible 2007-2008, le nombre de personnes (129) et non le nombre de places.

Indicateur 2 : la cible est atteinte et depuis le début de 2007, l'équipe a rencontré 67 usagers différents. Même commentaire dans le libellé de l'autre indicateur.

AXE	SERVICES D'INTÉGRATION DANS LA COMMUNAUTÉ – SANTÉ MENTALE		
Objectifs de résultats 2005-2010	Offrir une gamme de services dans la communauté pour les gens souffrant de troubles graves		
Indicateurs	Point de départ 2006-2007	Cibles 2007-2008	Résultats 2007-2008
1. Nombre d'ETC dédiés aux équipes de suivi d'intensité variable	2,5	9,8	9,4
2. Nombre d'ETC dédiés aux équipes de suivi intensif	8,1	7,8	9,4

Commentaires

Au 1er août 2007, le CSSS de Laval a fait connaître le nombre d'ETC en suivi d'intensité variable (SIV) et en suivi intensif moyen (SIM). Pour le SIV, il comptait 4,8 ETC tandis que pour le SIM, il y en avait 5,8 ETC.

En lien avec ces données, aux 4,8 ETC s'ajoutent 5 ETC financés par l'Agence en SIV pour un total de 9,8.

En SIM, aux 5,8 ETC, l'Agence a ajouté 2 ETC, pour un total de 7,8.

Cependant, en regard des données de l'organisme OASIS en 2006-2007, on constate 2,5 ETC en SIV et 8,1 ETC en SIM.

En partant de là, les cibles 2007-2008 constituaient une prémisse non conforme à la réalité. Ainsi, au 31 mars 2008, après validation et confirmation, il faut préciser que les effectifs du CSSS de Laval sont bien de 9,4 ETC pour chacun des deux indicateurs. Le premier, tout près de la cible et le deuxième, supérieur à la cible de 2007-2008.

AXE	SERVICES D'URGENCE – SANTÉ MENTALE		
Objectifs de résultats 2005-2010	Maintenir ou diminuer le temps de séjour sur civière à l'urgence pour des problèmes de santé mentale : • Séjour moyen sur civière à l'urgence de 12 h et moins • 0 % de patient séjournant 48 h et plus sur civière à l'urgence		
Indicateurs	Résultats 2006-2007	Cibles 2007-2008	Résultats 2007-2008
1. Séjour moyen sur civière à l'urgence pour des problèmes de santé mentale	17,7	14,0	17,3
2. Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière à l'urgence pour un problème de santé mentale	5,7	1,0	4,4

Commentaires

Pour les deux indicateurs, les cibles sont non atteintes.

Indicateur 1 : malgré une faible amélioration mais constante de P4 à P12 (stabilisation en P13) en lien avec le projet Urgence-UTT-Ilot, les places d'hébergement temporaires et la diminution du temps de séjours (clientèle DI/DP/SMA).

L'ouverture de la ressource non-institutionnelle (RNI) de 12 places avec encadrement intensif SMA ne s'est faite qu'en mars 2008.

Un plan d'action régional en santé mentale a été mis en place par le CSSS de Laval.

Il est à noter que le poids relatif des données des premières périodes a eu un impact sur les résultats cumulatifs, et ce, tout au long de l'année.

PERSPECTIVES 2008-2009

Le suivi d'intensité variable et le suivi intensif dans le milieu continueront d'être au centre des efforts d'augmentation et d'optimisation des services. De plus, les services de 1re ligne en santé mentale demeurent une priorité ministérielle et régionale autant au plan de l'augmentation du volume de clientèle desservie que dans les changements de pratique professionnelle. Enfin, la diversification et la bonification des services résidentiels se poursuivront en 2008-2009.

5.9 Programme Santé physique

FAITS SAILLANTS

Urgence

Les services d'urgence ont fait partie des enjeux régionaux cruciaux pour 2007-2008. Un plan de contingence et un plan de désencombrement ont été appliqués afin de résoudre certains problèmes récurrents à l'urgence. De plus, un comité d'accessibilité a été mis sur pied par le CSSS de Laval avec l'ensemble des partenaires, incluant l'Agence, les cliniques médicales et le chef du DRMG pour élaborer un meilleur continuum de services.

Le CSSS de Laval a mis en place les nombreuses mesures de son plan d'action pour l'urgence. Malgré de nombreux efforts et un suivi rigoureux, les cibles 2007-2008 n'ont pu être atteintes. Plusieurs raisons justifient cette situation, notamment :

- la croissance constante à Laval des personnes âgées de 75 ans et plus ;
- l'augmentation des transports ambulanciers vers l'urgence, notamment pour la clientèle de plus de 75 ans ;
- le manque de ressources alternatives à l'hébergement ;
- le manque chronique de lits de courte durée ;
- l'augmentation de la production chirurgicale ajoute une pression sur les lits de courte durée ;
- la pénurie de personnel à l'urgence.

AXE	SERVICES D'URGENCE – SANTÉ PHYSIQUE		
Objectifs de résultats 2005-2010	Maintenir ou diminuer le temps de séjour sur civière à l'urgence : • Séjour moyen sur civière à l'urgence de 12 heures et moins ; • 0 % de patient séjournant 48 heures et plus sur civière à l'urgence.		
Indicateurs	Résultats 2006-2007	Cibles 2007-2008	Résultats 2007-2008
1. Séjour moyen sur civière	16,8	14,5	17,4
2. Séjour moyen sur civière des personnes de 75 ans et plus	19,7	17,0	20,6
3. Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière	2,5	0,7	2,8
4. Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière des personnes de 75 ans et plus	3,8	1,0	4,9

Commentaires

Les cibles sont non atteintes pour les quatre indicateurs.

Toutefois, une amélioration constante est notée de P1 à P8. Une stabilisation relative ou en très légère hausse se remarque à partir de P9. Il faut noter que le poids relatif des données des premières périodes a eu un impact sur les résultats cumulatifs, et ce, tout au long de l'année.

N.B. : Les résultats des indicateurs 1 et 3 tiennent compte de toutes les clientèles, incluant celles de santé mentale (voir la fiche à la page précédente).

Soins palliatifs

Le CSSS de Laval est à revoir son approche clientèle à l'intérieur du projet clinique afin de répondre aux engagements de l'entente de gestion en ce qui concerne notamment le volume d'usagers desservis. La mise en place d'un réseau de services intégrés en soins palliatifs est en développement à partir du projet clinique du programme de lutte contre le cancer.

La présence d'une équipe interdisciplinaire, l'ajout d'infirmière-pivot, la formation des intervenants à domicile et dans les centres d'hébergement, ajoutés à l'entente de services du CSSS de Laval avec la Maison de soins palliatifs de Laval et la Maison Le Phare, tout concordent pour mieux desservir cette clientèle.

AXE	SOINS PALLIATIFS
Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître l'accès aux services de soins palliatifs en augmentant le nombre de personnes desservies à domicile et en augmentant l'intensité des services.

Indicateurs	Résultats 2006-2007	Cibles 2007-2008	Résultats 2007-2008
1. Nombre d'usagers desservis en soins palliatifs à domicile	634	930	609
2. Nombre moyen d'interventions par usager en soins palliatifs à domicile	15,7	16,0	17,8

Commentaires

Indicateur 1 : la cible est non atteinte à cause de la difficulté d'identifier rapidement le changement de profil en ce qui a trait à la codification attribuée aux soins palliatifs pour cette clientèle. Pour l'instant, il n'y a pas de liste d'attente pour ces services.

Dans la nouvelle structure organisationnelle du CSSS de Laval, la création d'une équipe dédiée à ce service facilitera l'identification et le suivi de cette clientèle. De plus, un suivi de la codification du profil sera fait afin de mieux correspondre à la réalité. Les totaux incluent les cas dirigés à l'Association d'Entraide Ville-Marie.

Indicateur 2 : la cible est non atteinte. Il faut noter que les totaux incluent les cas dirigés à l'Association d'Entraide Ville-Marie. En excluant les interventions réalisées par les AFS d'agence, nous obtenons un nombre moyen d'interventions par usager de 16,85. La cible serait alors presqu'atteinte.

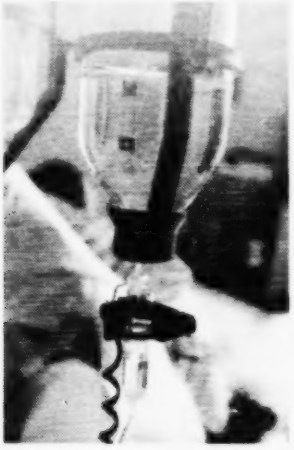
Lutte contre le cancer

Le cancer est la première cause de mortalité au Québec. L'évolution du cancer dans la région de Laval se compare à celle du Québec, quoique son taux d'incidence demeure légèrement plus élevé. Il se situait en 2004 à 485 par 100 000 personnes. Avec une observation de cinq nouveaux cas par jour, il y aurait en 2016, près de 2 318 cas par année, soit une croissance de 20 %.

La croissance démographique et le vieillissement de la population lavalloise augmentent la pression sur les épisodes d'hospitalisation de courte durée et les chirurgies d'un jour reliés au traitement du cancer. L'équipe interdisciplinaire de lutte contre le cancer du CSSS de Laval, reconnue et accréditée par le Ministère, est très active et dynamique dans le traitement et les soins offerts à cette clientèle. Dès l'inauguration du Centre intégré de cancérologie prévue en 2011, tous les patients pourront bénéficier d'un ensemble de services et un meilleur suivi, plus près de leur milieu de vie.

Cardiologie tertiaire

La cardiologie tertiaire est le volet le plus spécialisé des soins médicaux offerts en centres hospitaliers aux personnes éprouvant des problèmes cardiaques. Le mot « tertiaire » renvoie à la troisième ligne de soins. La première salle d'hémodynamie a ouvert ses portes en avril 2007 à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé de Laval. Les Lavallois peuvent donc maintenant recevoir chez eux les soins requis selon le diagnostic des maladies cardiaques complexes.



AXE	CARDIOLOGIE TERTIAIRE		
Objectifs de résultats 2005-2010	Assurer la capacité du réseau à répondre adéquatement aux besoins de la clientèle en chirurgie cardiaque et en hémodynamie.		
Indicateurs	Résultats 2006-2007	Cibles 2007-2008	Résultats 2007-2008
Pourcentage de demandes réalisées à l'intérieur des délais établis en chirurgie et en hémodynamie			
Catégorie A	N/A	100,0 %	99,0 %
Catégorie B	N/A	75,0 %	99,4 %

Commentaires

Les activités de la salle d'hémodynamie au CSSS de Laval ont débuté le 12 avril 2007. Les cibles sont donc atteintes puisque la variation est de 1 % ou moins.

Activités chirurgicales

Après l'épuration des listes d'attente en chirurgie et la désignation d'un responsable local afin d'assurer la mise en place des mécanismes de garantie d'accès aux services spécialisés et surspécialisés, un plan d'action régional a été déposé. Depuis le 1er juin 2007, tous les patients nécessitant une chirurgie sont inscrits sur une liste d'attente régionale et centralisée du système d'information sur les mécanismes d'accès aux services spécialisés (SIMASS).

Le nombre de lits de courte durée (125 lits) et les infrastructures désuètes du bloc opératoire, utilisées à leur capacité maximale sont nettement insuffisants pour soutenir une augmentation du volume de production chirurgicale.

AXE	CHIRURGIE
Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître la capacité d'intervention pour les patients ayant besoin d'une arthroplastie de la hanche ou d'une arthroplastie du genou ou d'une chirurgie de la cataracte ou d'une chirurgie d'un jour ou d'une chirurgie avec hospitalisation.

Indicateurs	Résultats 2006-2007	Cibles 2007-2008	Résultats 2007-2008
1. Nombre d'arthroplasties de la hanche réalisées	96	110	113
2. Nombre d'arthroplasties du genou réalisées	135	140	164
3. Nombre de chirurgies de la cataracte réalisées	1 766	1 757	1 910
4. Nombre de chirurgies d'un jour réalisées (excluant cataractes)	4 994	5 911	7 131
5. Nombre de chirurgies avec hospitalisation réalisées (excluant PTH et PTG)	5 082	4 720	4 978
6. Nombre de patients en attente de plus de six mois pour une arthroplastie de la hanche	6	0	0
7. Nombre de patients en attente de plus de six mois pour une arthroplastie du genou	14	0	2
8. Nombre de patients en attente de plus de six mois pour une chirurgie de la cataracte	12	0	2

Commentaires

- **Indicateurs 1 à 5 :** les cibles sont atteintes voire même dépassées.
- **Indicateur 4 :** le grand écart (de 5 911 à 7 131) s'explique puisque, depuis novembre 2007, des corrections ont été apportées aux données 2007-2008 afin d'harmoniser les statistiques GESTRED avec les statistiques Med-Écho.
- **Indicateurs 6 à 8 :** les cibles sont atteintes et les résultats sont un portrait de la situation au 31 mars 2008.

AXE	ENDOSCOPIE
Objectifs de résultats 2005-2010	Assurer la capacité du réseau à répondre adéquatement aux besoins de la clientèle en hémodynamie.

Indicateurs	Résultats 2006-2007	Cibles 2007-2008	Résultats 2007-2008
Nombre d'endoscopies totales réalisées	15 476	14 159	14 743

Commentaires

La cible est atteinte.

CONTRIBUTION DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

L'Agence reconnaît et finance deux organismes qui déploient différents services et activités en relation avec ce programme services, tels que : accueil, information, référence, sensibilisation et éducation, conférences et ateliers thématiques, services en soins palliatifs à domicile.

Nombre de personnes rejointes de façon régulière au cours d'une année (2007-2008) par ces organismes :

- organisme offrant des services en soins palliatifs à domicile (1) : 203 ;
- organisme offrant des services aux personnes diabétiques et à leurs proches (1) : 2 630.

PERSPECTIVES 2008-2009

La priorité régionale 2008-2009 sera les services de 1re ligne tandis que la priorité locale sera les maladies chroniques. Des plans d'action seront élaborés pour répondre à ces enjeux.

Un effort important sera fait dans le continuum de services dans le but de désengorger l'urgence et pour atteindre la cible 2010 visant à maintenir ou diminuer le temps de séjour sur civière à l'urgence. Dans un premier temps, les clientèles se présentant à l'urgence ainsi que la clientèle ayant des maladies chroniques seront identifiées afin de mieux connaître leurs besoins et trouver des solutions aux problèmes d'accessibilité aux services de première ligne.

De plus, afin d'améliorer les services de 1re ligne, le projet de clinique-réseau sera mis de l'avant au cours de 2008-2009. Les cliniques-réseaux visent particulièrement à assurer une meilleure intégration entre les services du CSSS de Laval et les cliniques médicales de Laval. Ce concept se veut une prise en charge de l'usager par une équipe multidisciplinaire dans une clinique pivot en lien avec d'autres cliniques des environs. L'usager peut donc recevoir un ensemble de soins et diagnostic sans avoir à se déplacer d'une clinique à l'autre. La clinique-réseau assurera l'accessibilité et la continuité de l'offre de service de santé et de services sociaux à la population.

5.10 Programme Soutien

FAITS SAILLANTS

L'objectif est d'optimiser et de rehausser l'efficacité et l'efficience des établissements au regard de leur gestion relativement aux dépenses en administration et soutien.

AXE	PERSONNEL DU RÉSEAU ET DU MINISTÈRE		
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer la gestion de la présence au travail		
Indicateurs	Résultats 2006-2007	Cibles* 2007-2008	Résultats 2007-2008
Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées	5,16	5,21	4,92

Commentaires

La cible régionale 2007-2008 est atteinte puisque trois des quatre établissements ont dépassé la cible.

Les résultats individuels pour les établissements publics de la région sont :

Établissements	Cible	Résultat
CSSS de Laval	5,20	5,03
Hôpital juif de réadaptation	3,80	2,35
CRDI Normand-Laramée	6,70	6,05
Centre jeunesse	5,50	5,10

RESSOURCES INFORMATIONNELLES

En 2007-2008, le Technocentre régional a procédé à une analyse de ses façons de faire pour améliorer les services de soutien et de sécurité informationnelle. Le centre d'appels intégré sera rehaussé pour permettre une meilleure accessibilité et continuité pour les utilisateurs du réseau.

Les actifs informationnels et les infrastructures technologiques ont été grandement améliorés au bénéfice des utilisateurs et de la population, notamment par :

- la certification du Technocentre régional selon les orientations du Ministère en matière de sécurité informatique et audit des établissements de la région ;
- l'amélioration des capacités du réseau de communication de la région (RTSS) et le déploiement de répertoires afin de partager des services et équipements informatiques entre les établissements ;
- le rehaussement du dossier patient (CMV) des cliniques médicales ;
- le support à l'implantation de la nouvelle centrale téléphonique Info-Santé ;
- l'implantation du logiciel Androfact permettant le sondage de la satisfaction de la clientèle ;
- l'implantation du système SGAS au département d'hémodynamie pour le suivi des listes d'attente ;
- la définition du plan régional des systèmes automatisés et robotisés de distribution de médicaments (SARDM) ;
- le déploiement du dossier patient électronique dans les quatre CLSC du Centre de santé et de services sociaux de Laval ;
- l'installation de systèmes d'information pour la campagne de vaccination massive contre l'influenza ;

- l'implantation du logiciel *Propre* pour une meilleure organisation des routes de travail dans le domaine de l'entretien sanitaire ;
- l'implantation et l'automatisation d'un tableau de bord pour une meilleure connaissance de la disponibilité des lits de courte et de longue durée ;
- la planification et la révision du portail régional permettant un accès centralisé à l'information, aux outils et aux systèmes d'information régionaux ;
- l'implantation d'un système intégré de gestion de la liste de rappel pour le personnel infirmier du CSSS de Laval.

PERSPECTIVES 2008-2009

Plusieurs projets d'envergure permettront de maximiser l'utilisation des nouvelles technologies. Le projet le plus important sera le Dossier de santé du Québec (DSQ), actuellement en projet pilote dans la région de Québec. Nous planifions un déploiement dans la région de Laval en 2009. Le DSQ exigera la mobilisation de l'ensemble des intervenants et permettra une meilleure prise en charge et un suivi optimal du patient par une réduction des temps d'attente et une meilleure coordination entre les services de 1re ligne. De plus, près de 35 M$ seront investis dans le futur centre intégré de cancérologie de Laval (CICL) pour de nouvelles technologies médicales et de l'information.

Parmi les autres dossiers importants, il y aura :

- l'implantation d'outils d'intelligence d'affaires et de tableau de bord de gestion ;
- le rehaussement du système d'imagerie diagnostic (PACS) pour partager l'information entre le CSSS de Laval et l'Hôpital juif de réadaptation ;
- le développement de la Télésanté et une participation active à la planification du domaine PACS du RUIS de l'Université de Montréal ;
- l'implantation/rehaussement des systèmes d'information du secteur social : système intégration jeunesse (PIJ), information sur les ressources de type familial (SIRTF) et banques de connaissances, information sur la clientèle en déficience physique et intellectuelle (SICDP-SICDI), information sur les soins de longue durée (SICHELD), information sur la clientèle en 1re ligne (I-CLSC) ;
- l'amélioration des systèmes d'information pour les service de 1re ligne et des services ambulatoires.

ALLOCATIONS ET RESSOURCES MATÉRIELLES RÉSEAU

La région de Laval reçoit une enveloppe de crédits selon le nouveau mode d'allocation par programmes services. L'Agence répartit ces montants entre les établissements et les organismes communautaires de son territoire. Depuis quelques années, le Ministère distribue les crédits régionaux selon l'approche populationnelle afin de répartir équitablement les argents. De plus, chacun des établissements reçoit son budget par programmes services afin de faciliter la reddition de comptes.

En 2007-2008, l'Agence a reçu la somme de 38,7 M$ récurrents qui a été répartie de la façon suivante :

- 5,7 M$: développement et transition, annualisée à 10,9 M$
- 13,4 M$: impact des taux de croissance
- 1,5 M$: mesures de développement 2006-2007, annualisée
- 2,3 M$: coût de système spécifique
- 1,4 M$: Plan de contingence (pour l'urgence)
- 0,5 M$: problématique du jeu pathologique
- 12,5 M$: équité salariale (2007)
- 0,5 M$: services préhospitaliers d'urgence
- 0,6 M$: application de la loi 142 (Loi concernant les conditions de travail dans le secteur public)
- 0,3 M$: violence faite aux femmes, annualisée à 0,6 M$

En ce qui concerne les investissements 2007-2008 non récurrents, ils ont été de 12,9 M$ répartis comme suit :

- 4,3 M$: production chirurgicale (à recevoir du MSSS)
- 2,7 M$: fonctionnement de la salle hémodynamie (à recevoir du MSSS)
- 1,9 M$: Unité de convalescence et de récupération fonctionnelle (UCRF) (à recevoir du MSSS)
- 2,6 M$: désencombrement des urgences
- 1,1 M$: dossier allocations pour l'année bissextile
- 0,3 M$: stratégie d'action jeunesse

Équilibre budgétaire

Pour l'exercice financier 2007-2008, le Centre de santé et des services sociaux de Laval a respecté la cible déficitaire maximale autorisée de 1,1 M$ terminant avec un déficit de 0,9 M$. Les autres établissements ont tous atteint l'équilibre budgétaire.

Immobilisations et équipements – réseau

Pour l'exercice financier 2007-2008, le Ministère a alloué les enveloppes budgétaires suivantes :

Rénovations fonctionnelles mineures autres que CHSLD : 1 540 796 $ (non récurrent)

1 090 296 $: phase 2 de la relocalisation et de l'agrandissement de la pharmacie, le réaménagement du poste de commis en endoscopie ainsi que le projet d'imagerie médicale et l'installation des équipements de haute technologie 2006-2007 au CSSS de Laval

150 000 $: phase 2 du réaménagement de la pharmacie à l'Hôpital juif de réadaptation

225 500 $: réaménagement des Foyers Lennox, des Patriotes et Honfleur pour le Centre jeunesse de Laval

Rénovations fonctionnelles mineures en CHSLD : 3 900 000 $ (non récurrent)

Cette enveloppe non récurrente (exercices 2005 à 2007) couvre principalement la déshumidification des établissements et des rénovations mineures reliées à la qualité de vie et la sécurité des résidents.

CSSS de Laval	1 915 911 $
Manoir St-Patrice	934 234 $
CHSLD St-Jude	818 256 $
Centre d'hébergement St-François	13 500 $
CHSLD Vigi l'Orchidée blanche	179 899 $
Santé Courville de Laval	38 200 $

Plan triennal des immobilisations / maintien des actifs : 5 144 183 $

CSSSL	2 749 666 $
Hôpital juif de réadaptation	403 212 $
Centre jeunesse de Laval	1 007 745 $
CRDI Normand Laramée	100 237 $
CHSLD Vigi l'Orchidée blanche	111 695 $
Urgences régionales	771 628 $

Tel que prescrit par le MSSS, une somme équivalant à 15 % de l'enveloppe a été réservée pour les urgences régionales.

Enveloppes décentralisées – équipements : 2 531 706 $

Équipements ordinaires et mobiliers	647 195 $
Équipements médicaux spécialisés	604 207 $
Gros équipements	319 204 $
Honoraires professionnels	10 000 $
Dépenses capitalisables	951 100 $

Haute technologie : 2 331 000 $

Le programme d'investissement en haute technologie 2006-2007 a été confirmé en octobre 2007. Une somme non récurrente de 2 260 000 $ a été allouée au CSSS de Laval ainsi qu'une somme non récurrente de 71 000 $ pour l'Hôpital juif de réadaptation.

Enveloppes Aides techniques :1 267 825 $

Équipements pour le programme respiratoire régional à domicile, d'analyse et de soins à domicile.

Un bilan énergétique (giga joules) régional a été fait pour démontrer l'ensemble des ajustements (ajouts, transformations, enlèvements), selon le nombre d'heures de fonctionnement des systèmes. Des recommandations ont été acheminées aux établissements afin d'améliorer leur efficacité énergétique pour les prochaines années.

AXE	**GESTION DES BÂTIMENTS ET DES ÉQUIPEMENTS**		
Objectifs de résultats 2005-2010	Assurer une gestion des bâtiments et des équipements visant la réduction du taux de dépenses en administration et en soutien aux services et la réduction de la consommation d'énergie.		
Indicateurs	Résultats 2006-2007	Cibles 2007-2008	Résultats 2007-2008
Consommation en giga joules par mètre carré	1,46	1,4	1,46

Commentaires

Le résultat réel à la fin du 4e trimestre s'établit à 1,49 GJm², par conséquent, l'engagement annualisé 2007-2008 de 1,4 GJ/m² n'a pas été atteint.

Les établissements privés conventionnés n'adhèrent pas à une reddition de comptes du programme Gestion du bâtiment, ce qui entraîne un effort supplémentaire pour les établissements publics.

La cible 2007-2008, après ajustements, est atteinte en enlevant certaines données :

- celles du nouveau bâtiment de la Résidence Riviera, soit 14 854 giga goules et moins 5 601m² ;
- des ajouts énergétiques de 8 969 giga goules effectués depuis 2002-2003 ;
- 1 851 giga goules comme ajustement des superficies basées sur l'application de la norme CAN « CSA Z317.11-02 » par rapport au portrait 2002-2003.

Finalement, nous notons une augmentation d'activités d'occupation entraînant une augmentation d'énergie (voir les notes des établissements pour les trimestres passés dans GESTRED).

RAPPORT DE LA DIRECTION

Laval, 15 juillet 2008

Les états financiers condensés de l'Agence de la santé et des services sociaux de Laval ont été dressés par la direction qui est responsable de leur préparation et de leur présentation, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées et qui respectent les principes comptables généralement reconnus du Canada, sauf dans les cas d'exception prévus au Manuel de gestion financière édicté en vertu de l'article 477 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel de gestion concordent avec l'information donnée dans les états financiers.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôles comptables internes, conçu en vue de fournir l'assurance raisonnable que les biens sont protégés et que les opérations sont comptabilisées correctement et en temps voulu, qu'elles soient dûment approuvées et qu'elles permettent de produire des états financiers fiables.

L'Agence reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

Le conseil d'administration doit surveiller la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière et il a approuvé les états financiers. Il est assisté dans ses responsabilités par le comité de vérification. Ce comité rencontre la direction et le vérificateur, examine les états financiers et en recommande l'approbation au conseil d'administration.

Le Vérificateur général du Québec a procédé à la vérification des états financiers de l'Agence, conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada, et son rapport du vérificateur expose l'étendue et la nature de cette vérification et l'expression de son opinion. Le Vérificateur général du Québec peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne sa vérification.

Le président-directeur général,	Le directeur des affaires administratives,
Claude Desjardins	Yves St-Onge

6. Les états financiers condensés de l'Agence

RAPPORT DU VÉRIFICATEUR SUR LES ÉTATS FINANCIERS CONDENSÉS

VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL DU QUÉBEC

Aux membres du conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux de Laval,

Les états financiers condensés et les renseignements complémentaires condensés ci-joints ont été établis à partir du rapport financier annuel de l'Agence de la santé et des services sociaux de Laval au 31 mars 2008 et pour l'exercice terminé à cette date à l'égard duquel j'ai exprimé une opinion sans réserve dans mon rapport daté du 23 mai 2008. Le rapport financier annuel est dressé selon les conventions comptables décrites dans la note complémentaire 2, et est présenté dans la forme prescrite par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. La présentation d'un résumé fidèle du rapport financier annuel relève de la responsabilité de la direction de l'agence. Ma responsabilité consiste à faire rapport sur les états financiers condensés.

À mon avis, les états financiers condensés ci-joints présentent, à tous les égards importants, un résumé fidèle du rapport financier annuel correspondant selon les conventions comptables décrites dans la note complémentaire 2.

Les états financiers condensés ci-joints ne contiennent pas toutes les informations requises. Le lecteur doit garder à l'esprit que ces états financiers risquent de ne pas convenir à ses fins. Pour obtenir de plus amples informations sur la situation financière, les résultats d'exploitation et les flux de trésorerie de l'agence, le lecteur devra se reporter au rapport financier annuel correspondant.

Ces états financiers condensés, qui n'ont pas été établis, et qui n'avaient pas à être établis, selon les principes comptables généralement reconnus du Canada, sont fournis uniquement à titre d'information et pour être utilisés par le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrateurs de l'agence conformément à l'article 395 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Ces états financiers condensés ne sont pas destinés à être utilisés, et ne doivent pas l'être, par des personnes autres que les utilisateurs déterminés, ni à aucune autre fin que la ou les fins auxquelles ils ont été établis.

Le vérificateur général du Québec,

Renaud Lachance

Renaud Lachance, CA

Québec, le 15 juillet 2008

TABLEAU 11. BILAN — Au 31 mars 2008

	FONDS D'EXPLOITATION		FONDS DES ACTIVITÉS RÉGIONALISÉES		FONDS D'IMMOBILISATIONS	
	Exercice courant $	Exercice précédent $	Exercice courant $	Exercice précédent $	Exercice courant $	Exercice précédent $
ACTIF						
À court terme						
Encaisse	1 551 539	1 125 702	3 600 728	3 006 768		
Débiteurs :						
- MSSS	312 310	19 479	293 759			
- Établissements	22 104	36 623	1 527	190		
- Autres	14 522	148 882	177 047	6 522		
Intérêts courus	22 205	18 065				
Taxes à recevoir	34 134	22 927	10 782	7 789		
Charges payées d'avance	64 749	34 238		375		
Autres éléments	8 591	3 343				
Total de l'actif à court terme	**2 030 154**	**1 409 259**	**4 083 843**	**3 021 644**		
À long terme						
Immobilisations					2 968 125	3 108 272
TOTAL DE L'ACTIF	**2 030 154**	**1 409 259**	**4 083 843**	**3 021 644**	**2 968 125**	**3 108 272**
PASSIF						
À court terme						
Découvert de banque			21 547	5 793		
Créditeurs et charges à payer :						
- MSSS		20 373				
- Établissements		14 185	65 081	232 090		
- Autres	744 644	707 876	102 600	30 873		
Revenus reportés	473 659	27 613	208 786	89 471		
Autres éléments				33 235		
Total du passif à court terme	**1 218 303**	**770 047**	**398 014**	**391 462**		
À long terme						
Dette à long terme - enveloppes décentralisées					1 685 459	1 796 052
Location acquisition					21 314	28 855
TOTAL DU PASSIF	**1 218 303**	**770 047**	**398 014**	**391 462**	**1 706 773**	**1 824 907**
SOLDE DE FONDS	**811 851**	**639 212**	**3 685 829**	**2 630 182**	**1 261 352**	**1 283 365**
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS	**2 030 154**	**1 409 259**	**4 083 843**	**3 021 644**	**2 968 125**	**3 108 272**

TABLEAU 12. RÉSULTATS — Au 31 mars 2008

	FONDS D'EXPLOITATION				FONDS D'ACTIVITÉS RÉGIONALISÉES	
	Activités principales		Activités accessoires			
	Exercice courant $	Exercice précédent $	Exercice courant $	Exercice précédent $	Exercice courant $	Exercice précédent $
PROVENANCE DES REVENUS						
Subventions MSSS	6 710 706	6 254 575	28 839	73 276	2 157 168	1 512 302
Contributions des établissements					2 228 243	701 419
Contributions de l'avoir propre						
Contributions des fonds affectés						41 678
Contributions du fonds d'exploitation						118 633
Revenus d'intérêts	52 989	53 563	28 446	26 069	143 659	113 052
Autres revenus	235 954	457 409	8 792		794 339	579 551
TOTAL DES REVENUS	**6 999 649**	**6 765 547**	**66 077**	**99 345**	**5 323 409**	**2 948 002**
Salaires et avantages sociaux	4 570 138	4 452 761	3 553	30 016	191 298	243 472
Charges sociales	479 723	457 750	429	3 254	15 583	24 732
Frais de déplacement et d'inscription	85 638	76 250	1 650		7 171	10 143
Services achetés	640 408	636 942	14 903	14 185	560 637	324 622
Communications	155 987	129 237			27 751	12 681
Loyer	540 030	544 183			1 854 014	941 692
Location d'équipement	2 905	3 856	4 317		64	
Fournitures de bureau	47 598	54 736	3 818		17 933	32 651
Autres frais	186 321	217 172	10 341	28 000	1 613 311	1 025 416
Charges non réparties	93 627	122 078				
Autres						97 038
Total des charges d'exploitation	**6 802 375**	**6 694 965**	**39 011**	**75 455**	**4 287 762**	**2 615 409**
Dépenses d'immobilisations	161 136	56 239				1 050
TOTAL DES DÉPENSES	**6 963 511**	**6 751 204**	**39 011**	**75 455**	**4 287 762**	**2 616 459**
EXCÉDENT	**36 138**	**14 343**	**27 066**	**23 890**	**1 035 647**	**331 543**

TABLEAU 13. SOLDES DE FONDS COMBINÉS — Exercice terminé le 31 mars 2008

	FONDS D'EXPLOITATION				FONDS D'IMMOBILISATIONS		FONDS D'ACTIVITÉS RÉGIONALISÉES	
	Activités principales		Avoir propre					
	Exercice courant $	Exercice précédent $	Exercice courant $	Exercice précédent $	Exercice courant $	Exercice précédent $	Exercice courant $	Exercice précédent $
SOLDE AU DÉBUT	14 343	34 616	624 869	562 821	1 283 365	7 744 378	2 630 182	2 681 590
Augmentations								
Excédent des produits sur les charges d'exploitation et les dépenses d'immobilisations	36 138	14 343	27 066	23 890			1 055 647	331 543
Régularisations	116 920	57 772	94 625		110 593			
Libération surplus années antérieures			29 153	38 158				
Acquisition d'immobilisations à même les produits d'autres fonds :								
- Fonds d'exploitation – Activités principales					161 136	56 239		
- Fonds d'exploitation– Activités accessoires et complémentaires								
Acquisitions d'immobilisations par des activités régionalisées						1 050		
Total des augmentations	**153 058**	**72 115**	**150 844**	**62 048**	**271 729**	**57 289**	**1 055 647**	**331 543**
Diminutions								
Excédent des charges d'exploitation et des dépenses d'immobilisations sur les produits								
Régularisations	102 110	54 230			293 742	4 722 250		382 951
Correction d'erreur année antérieure (note 3)						1 796 052		
Libération surplus années antérieures	29 153	38 158						
Contribution avoir propre au fonds d'exploitation								
Total des diminutions	**131 263**	**92 388**			**293 742**	**6 518 302**		**382 951**
VARIATION DE L'EXERCICE	**21 795**	**(20 273)**	**150 844**	**62 048**	**(22 013)**	**(6 461 013)**	**1 055 647**	**(51 408)**
SOLDE À LA FIN DE L'EXERCICE	**36 138**	**14 343**	**775 713**	**624 869**	**1 261 352**	**1 283 365**	**3 685 829**	**2 630 182**

TABLEAU 14. ÉTAT D'ALLOCATION DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE DES CRÉDITS Exercice terminé le 31 mars 2008	
	Exercice courant $
ENVELOPPE RÉGIONALE	
Montant de l'enveloppe régionale finale (nette) 2007-2008 inscrit dans le système SBF-R	**473 297 641**
AFFECTATION DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE	
Allocations aux établissements	452 033 726
Allocations aux organismes communautaires	14 910 785
Allocations à d'autres organismes	450 300
Montant des allocations de l'enveloppe régionale inscrites dans le système SBF-R	467 394 811
Montant engagé au formulaire budgétaire de l'Agence ayant un impact à l'enveloppe régionale finale	2 702 586
Autres	159 463
TOTAL DES AFFECTATIONS	**470 256 860**
Excédent de l'enveloppe régionale sur les affectations avant prévision des comptes à payer	3 040 781
TOTAL des comptes à payer inscrits en fin d'exercice dans le système SBF-R	3 040 781
EXCÉDENT DE L'ENVELOPPE SUR LES AFFECTATIONS	**0**

Note : Compte tenu des changements apportés à la présentation de l'État d'allocation de l'enveloppe régionale des crédits 2007-2008, les données ne peuvent être présentées sur une base comparative au prix d'un effort raisonnable.

TABLEAU 15. BILAN DES FONDS AFFECTÉS	**Au** 31 mars 2008	
	Exercice courant $	Exercice précédent $
ACTIF		
À court terme		
Encaisse	768 133	471 139
Débiteurs :		
- MSSS	25 902 239	26 779 691
- Établissements	10 245 271	4 067 132
- Taxes à recevoir	2 484	4 502
Autres éléments	172 735	139 152
Total de l'actif à court terme	37 090 862	31 461 616
À long terme - Enveloppes décentralisées	39 591 660	42 297 076
TOTAL DE L'ACTIF	**76 682 522**	**73 758 692**
PASSIF		
À court terme		
Découvert de banque	152	3 459
Emprunt de banque	10 241 624	4 067 132
Intérêts sur emprunt à payer	103 263	41 820
Créditeurs et charges à payer :		
- Établissements	25 802 621	26 596 936
- Autres	153 009	76 718
Subventions reportées		104 209
Total du passif à court terme	36 300 669	30 890 274
Dette à long terme - Enveloppes décentralisées	39 591 660	42 297 076
TOTAL DU PASSIF	**75 892 329**	**73 187 350**
SOLDE DE FONDS	**790 193**	**571 342**
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS	**76 682 522**	**73 758 692**

TABLEAU 16. ÉTAT SOMMAIRE DE LA PROVENANCE ET DE L'UTILISATION DES FONDS AFFECTÉS

Exercice terminé le 31 mars 2008

	Fonds des immobilisations $	Fonds des équipements $	Désengorgement des urgences $	Médecins en régions éloignées $	Sida $	Système d'information clientèle $
Solde à attribuer au début de l'exercice		2	15 044	1 549		
Ajustement				19 870		
Solde du début après ajustement		2	15 044	21 419		
Provenance						
MSSS	8 309 413	5 447 706			10 000	104 209
Subvention pour intérêts sur emprunts	51 686	89 786				
Revenus d'intérêts			659	345	354	4 388
Contribution du fonds d'exploitation	2 569					
Autres						
Revenus MSSS - Intérêts CHQ		2 352 994				
TOTAL DES PROVENANCES	**8 363 668**	**7 890 486**	**659**	**345**	**10 354**	**108 597**
Attributions						
Établissements	8 234 413	5 445 331				
Organismes						
Intérêts sur emprunts	51 686	89 786				
Contributions au fonds d'exploitation						
Contribution au fonds des activités régionalisées						
Salaires et avantages sociaux	70 542					
Charges sociales	7 027					
Frais de déplacement et d'inscription						
Services achetés		572				
Fournitures de bureau						
Autres charges d'exploitation (GMF)						
Autres		2 375		21 410		
Frais intérêts et financiers - CHQ		2 352 994				
TOTAL DES ATTRIBUTIONS	**8 363 668**	**7 890 486**		**21 410**		
Solde à attribuer à la fin de l'exercice		**2**	**15 703**	**354**	**10 354**	**108 597**

TABLEAU 16. ÉTAT SOMMAIRE DE LA PROVENANCE ET DE L'UTILISATION DES FONDS AFFECTÉS (suite)

	Coordination en matière de santé et services sociaux	Priorités régionales	Groupe de médecine de famille (GMF)	Exercice terminé le 31 mars 2008 Total au 31 mars 2008	Total au 31 mars 2007
	$	$	$	$	$
Solde à attribuer au début de l'exercice	3 731	12 391	538 625	571 342	1 513 481
Ajustement			25 455	45 325	
Solde du début après ajustement	3 731	12 391	564 080	616 667	1 513 481
Provenance					
MSSS	303 714		1 928 969	16 104 011	17 860 093
Subvention pour intérêts sur emprunts				141 472	75 236
Revenus d'intérêts	6 195	543	23 772	36 256	12 181
Contribution du fonds d'exploitation				2 569	
Autres					74 384
Revenus MSSS - Intérêts CHQ				2 352 994	2 441 100
TOTAL DES PROVENANCES	**309 909**	**543**	**1 952 741**	**18 637 302**	**20 462 994**
Attributions					
Établissements				13 679 744	17 213 037
Organismes					
Intérêts sur emprunts				141 472	75 236
Contributions au fonds d'exploitation					
Contribution au fonds des activités régionalisées					41 678
Salaires et avantages sociaux				70 542	38 394
Charges sociales				7 027	4 455
Frais de déplacement et d'inscription	65 487			65 487	125
Services achetés	139 275			139 275	40 367
Fournitures de bureau					
Autres charges d'exploitation (GMF)			1 983 450	1 983 450	1 545 721
Autres				23 785	5 020
Frais intérêts et financiers - CHQ				2 352 994	2 441 100
TOTAL DES ATTRIBUTIONS	**204 762**		**1 983 450**	**18 463 776**	**21 405 133**
Solde à attribuer à la fin de l'exercice	**108 878**	**12 934**	**533 371**	**790 193**	**571 342**

NOTE AUX ÉTATS FINANCIERS CONDENSÉS

Exercice terminé le 31 mars 2008

NOTE 1 – Constitution et objet

L'Agence de la santé et des services sociaux de Laval a été constituée le 1er janvier 2006 en vertu de la Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives (2005, chapitre 32). Elle a principalement pour objet d'exercer les fonctions nécessaires à la coordination de la mise en place des services de santé et des services sociaux de sa région, particulièrement en matière de financement, de ressources humaines et de services spécialisés.

En vertu des lois fédérale et provinciale de l'impôt sur le revenu, l'agence n'est pas assujettie aux impôts sur le revenu.

NOTE 2 – Conventions comptables

Le rapport financier annuel de l'agence a été préparé par la direction selon les principales conventions comptables décrites ci-dessous pour se conformer aux exigences de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et les conventions émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

La préparation du rapport financier annuel de l'Agence exige que la direction ait recours à des estimations et à des hypothèses. Ces dernières ont une incidence à l'égard de la comptabilisation des actifs et passifs, de la présentation des actifs et passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que de la comptabilisation des produits et des charges au cours de la période visée par le rapport financier annuel. Les résultats réels peuvent différer des meilleures prévisions faites par la direction.

Les conventions comptables utilisées aux fins de l'établissement du rapport financier annuel s'écartent sensiblement des principes comptables généralement reconnus du Canada dans les cas suivants :

- Les immobilisations inscrites dans le fonds d'immobilisations ne sont pas amorties ; les paiements de l'exercice pour les immobilisations pour les fonds acquéreurs sont inscrits aux dépenses d'immobilisations. En cas d'aliénation d'immobilisations, le montant du produit net résultant de l'aliénation est comptabilisé directement dans le solde du fonds acquéreur. De plus, les immobilisations corporelles et les actifs incorporels ne sont pas présentés distinctement ;
- Aucun passif n'est inscrit en date du bilan à titre de vacances, de congés de maladie et d'heures supplémentaires cumulés par les employés ;
- Les revenus provenant du ministère de la Santé et des Services sociaux sont comptabilisés sur la base des approbations à l'exception des intérêts. La date limite pour considérer un montant approuvé par le ministère comme revenu eu égard aux dépenses effectuées avant le 1er avril et imputées à une année financière écoulée est la date de confirmation du budget final effectuée après la fin d'exercice ;
- De façon générale, un compte à payer n'est inscrit que lorsque les travaux ont été exécutés, les marchandises reçues ou les services rendus. Cependant, un compte à payer est inscrit lors de l'autorisation (engagement budgétaire) pour l'acquisition et le développement d'immobilisations dans les fonds affectés des immobilisations et des équipements ;
- Pour le fonds d'exploitation, les revenus spécifiques pour des activités récurrentes qui se réaliseront au cours de l'exercice subséquent ne sont pas toujours reportés ;
- Pour les fonds affectés, les subventions accordées avant le 1er janvier de l'exercice pour des activités qui se réaliseront au cours des exercices subséquent ne sont pas toujours reportées ;
- Aucun bilan, état des résultats et/ou solde de fonds n'est présenté de façon cumulée pour tous les fonds ;
- Les fonds autres que les fonds d'exploitation et les fonds d'activités régionalisées ne présentent pas d'état des résultats. Toutes les opérations sont inscrites directement au solde de fonds ;
- Les contrats de location-acquisition intervenus avant le 31 mars 2003, sont comptabilisés comme des contrats de location-exploitation, s'il y avait lieu ;
- L'information sur la juste valeur de chaque catégorie d'actifs financiers et de passifs financiers, constatés et non constatés n'est pas présentée ;
- Les ajustements des revenus et des dépenses de chacun des fonds, s'appliquant aux exercices antérieurs, sont comptabilisés dans le solde du fonds correspondant. Cependant, les chiffres de l'exercice antérieur fournis pour fins de comparaison ne sont jamais redressés même si l'impact de ces redressements peut être déterminé.
- La dépense d'intérêts sur la dette à long terme et la subvention correspondante sont comptabilisées selon la méthode de la comptabilité de caisse.

Comptabilité par fonds

L'Agence utilise les principes de la comptabilité par fonds. Voici la description sommaire des principaux fonds :

- Le fonds d'exploitation regroupe les opérations courantes de fonctionnement (activités principales et accessoires) et les dépenses d'immobilisations qu'elles requièrent ;
- Le fonds d'immobilisations cumule les actifs immobilisés acquis par le fonds d'exploitation, le fonds des activités régionalisées et les fonds affectés et montre le solde de la dette correspondante ;
- Le fonds des activités régionalisées regroupe les opérations relatives à la fonction de représentant d'établissements ou à toute autre fonction et activité à portée régionale confiée par les établissements et que l'Agence assume dans les limites de ses pouvoirs ;
- Les fonds affectés sont constitués de subventions reliées à des programmes ou services précisément définis et confiés à l'Agence. Cette dernière a le mandat d'assurer les activités reliées aux programmes ou services pour lesquels ces subventions sont octroyées.

Attribution des subventions

Les attributions aux établissements et organismes sont inscrites lorsqu'elles sont autorisées et que le bénéficiaire a satisfait aux critères d'admissibilité, s'il en est.

État des flux de trésorerie

L'état des flux de trésorerie n'est pas présenté car il n'apporterait pas de renseignements supplémentaires utiles pour la compréhension des mouvements de trésorerie durant l'exercice. Les informations sur les flux de trésorerie des fonds d'exploitation et des activités régionalisées se retrouvent à la note 4.

Avoir propre

L'avoir propre est constitué des résultats des activités accessoires et de la partie de l'excédent des revenus sur les dépenses des activités principales des exercices précédents libérée par le Ministère. Lorsque les résultats des activités principales se soldent par un excédent des dépenses sur les revenus, ce montant est imputé en totalité à l'avoir propre.

Immobilisations

Les immobilisations sont inscrites au coût dans le fonds d'immobilisations. Le coût de l'immobilisation est comptabilisé dans le fonds acquéreur jusqu'à concurrence des paiements de l'exercice.

Revenus reportés

L'Agence comptabilise en fin d'exercice des revenus reportés à des activités spécifiques bien identifiées pour lesquelles les revenus sont approuvés à ces fins, mais pour lesquelles les dépenses et services correspondants demeurent à réaliser et dont le financement ne sera pas autrement pourvu.

Pour le fonds d'exploitation, les revenus reportés découlent des situations suivantes :

i) Revenu spécifique pour des activités non récurrentes qui se réaliseront au cours de l'exercice subséquent ;

ii) Subvention spécifiquement identifiée dans un document provenant du Ministère comme étant accordée pour plusieurs exercices financiers.

Pour le fonds des activités régionalisées, les revenus reportés découlent de revenus spécifiques pour des activités qui se réaliseront au cours de l'exercice subséquent.

Pour les fonds affectés, les subventions reportées proviennent des situations suivantes :

i) Subvention spécifiquement identifiée dans un document provenant du Ministère comme étant accordée pour plusieurs exercices financiers ;

ii) Subvention reçue en fin d'exercice financier (trois derniers mois de l'exercice) ou au début de l'exercice financier subséquent et dont la réallocation ne peut être effectuée qu'au cours de l'exercice subséquent ;

iii) Subvention accordée pour la première année à un fonds affecté pour des activités dont la programmation n'a pu être déterminée dans l'année ;

iv) Subvention à redistribuer aux autres agences et dont la répartition n'est pas connue au 31 mars.

Régimes de retraite

La comptabilité des régimes à cotisations déterminées est appliquée aux régimes interentreprises à prestations déterminées gouvernementaux compte tenu que l'Agence ne dispose pas d'informations suffisantes pour appliquer la comptabilité des régimes à prestations déterminées.

Contrat de location-acquisition

Les contrats de location auxquels l'Agence est partie à titre de preneur et qui lui transfèrent la quasi-totalité des avantages et des risques liés à la propriété sont comptabilisés comme des contrats de location-acquisition et sont inclus dans les immobilisations corporels et la dette à long terme, et ce, depuis le 1er avril 2003. Le coût comptabilisé en vertu des contrats de location-acquisition représente la valeur actualisée des paiements minimum exigibles en vertu du bail.

Tous les autres contrats de location sont comptabilisés comme des contrats de location-exploitation et les coûts de location qui en découlent sont inscrits comme charges dans l'exercice où ils surviennent.

NOTE 3 – Correction d'erreur dans les états financiers d'exercices antérieurs

Les chiffres du fonds d'immobilisations de l'exercice terminé le 31 mars 2007 ont été redressés afin d'apporter une correction dans la comptabilisation de la dette à long terme ainsi que du solde de fonds, compte tenu qu'une dette relative à une immobilisation appartenant à l'Agence avait été comptabilisée au fonds affecté des équipements au lieu du fonds d'immobilisations. Par le fait même, les chiffres du fonds affecté des équipements de l'exercice terminé le 31 mars 2007 ont également été redressés afin d'apporter une correction dans la comptabilisation du compte à recevoir du MSSS – enveloppes décentralisées ainsi que de la dette à long terme – enveloppes décentralisées.

Ces redressements rétrospectifs ont eu pour effet d'augmenter (diminuer) les postes suivants au 31 mars 2007 :

Fonds d'immobilisations	
Dette à long terme	1 796 052 $
Solde de fonds	(1 796 052) $
Fonds affecté des équipements	
Compte à recevoir MSSS – enveloppes décentralisées	(1 796 052) $
Dette à long terme – enveloppes décentralisées	(1 796 052) $

NOTE 4 – Flux de trésorerie

Les flux de trésorerie des fonds d'exploitation et d'activités régionalisées qui ne sont pas distinctement présentés au rapport financier annuel sont les suivants :

	2008	2007
Fonds d'exploitation :		
Acquisition d'immobilisations sur base de liquidités	161 136 $	56 239 $
Fonds des activités régionalisées :		
Acquisition d'immobilisations sur base de liquidités	—	1 050 $
	57 289 $	**152 006 $**

NOTE 5 – ENGAGEMENTS

L'Agence s'est engagée en vertu de baux à long terme échéants à diverses dates jusqu'au 31 mars 2015 pour des locaux administratifs et des biens loués. Ces baux comportent, dans certains cas, une option de renouvellement de cinq ans.

La dépense de loyer de l'exercice terminé le 31 mars 2008 concernant ces locaux administratifs et ces biens loués s'élève à 540 030 $. Les paiements minimums futurs s'établissent comme suit :

2009	567 185 $
2010	576 635 $
2011	607 215 $
2012	610 883 $
2013	614 607 $
2014 et subséquentes	1 240 610 $
	4 217 135 $

Pour les fins d'exploitation par des établissements privés conventionnés, l'Agence de la santé et des services sociaux de Laval a contracté des baux avec la Corporation d'hébergement du Québec (CHQ) pour un montant total de 16 069 149 $ échéant en 2020, lesquels sont remboursés totalement et directement à la CHQ par le Ministère de la Santé et des services sociaux. L'Agence de la santé et des services sociaux de Laval a contracté à cet effet un contrat de sous-location avec l'Orchidée blanche ainsi qu'avec la Résidence Riviera. Le remboursement effectué à la CHQ par le ministère en 2007-2008 au nom de l'Agence de la santé et des services sociaux de Laval s'élève à 1 854 014 $. Les paiements minimums futurs s'établissent comme suit :

2009	1 854 014
2010	1 854 014
2011	1 854 014
2012	1 854 014
2013	1 854 014
2014 et subséquents	6 799 079
	16 069 149 $

L'Agence s'est également engagée en vertu d'ententes contractuelles échéant à diverses dates jusqu'au 30 juin 2008 pour des locations d'équipements de bureau. L'engagement pour la prochaine année s'élève à 1 290 $.

NOTE 6 – Provision pour vacances, congés de maladie, heures supplémentaires

Les sommes à payer au 31 mars 2008 au regard des banques de vacances, congés de maladie et heures supplémentaires cumulés ne sont pas inscrites au rapport financier annuel et se détaillent ainsi :

	2008	2007
Vacances	369 425 $	350 909 $
Congés de maladie	17 871	24 119
Heures supplémentaires	28 210	23 595
	415 506 $	398 623 $

ANNEXE I – FINANCEMENT RÉCURRENT AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

Organismes	Subvention versée*	
	2007-2008	2006-2007
DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TED		
Aide aux personnes âgées, défavorisées ou handicapées de Laval	68 452 $	59 076 $
Association de Laval pour la déficience intellectuelle (ALDI) inc.	68 742 $	60 593 $
Ateliers adaptés Stimul'arts (Les)	105 328 $	92 752 $
Mouvement Personne d'abord de Laval	N'est plus subventionné par le PSOC	60 000 $
Services du Chat botté de Laval	210 500 $	167 145 $
Société de l'autisme et des TED (Laval)	83 797 $	81 993 $
Sous-total	536 819 $	461 559 $
DÉFICIENCE PHYSIQUE		
Association Dysphasie +	98 922 $	95 644 $
Association de la fibromyalgie de Laval	60 953 $	49 999 $
Association des personnes aphasiques de Laval	128 501 $	116 415 $
Association des personnes vivant avec une surdité de Laval	65 953 $	65 219 $
Association lavalloise pour le transport adapté (ALTA) inc.	25 550 $	12 500 $
Association québécoise des traumatisés crâniens / SUPRARÉGIONAL	57 523 $	53 645 $
Association sclérose en plaques Laval	86 386 $	80 674 $
Regroupement des organismes de promotion de personnes handicapées de Laval	N'est plus subventionné par le PSOC	62 585 $
Service d'interprétation visuelle et tactile du Montréal-Métropolitain (SIVET) / SUPRARÉGIONAL	51 798 $	38 766 $
Sous-total	575 586 $	507 862 $
DÉPENDANCES		
Centre de prévention et de traitement de la codépendance et des multiples dépendances (CAFAT)	52 463 $	51 334 $
Maisonnée Paulette Guinois (La)	48 910 $	38 839 $
Sous-total	101 303 $	90 173 $
JEUNES EN DIFFICULTÉ		
Association québécoise des troubles d'apprentissage, section Laval	63 296 $	60 116 $
Bureau de consultation-jeunesse inc. / SUPRARÉGIONAL	55 562 $	54 366 $
Carrefour jeunesse de Sainte-Rose	113 656 $	109 778 $
Centre communautaire Val-Martin (Le)	165 117 $	149 120 $
Centre Défi-jeunesse de Saint-François	113 656 $	109 778 $
Diapason-Jeunesse	86 902 $	74 589 $
Gymn-Eau Laval	60 221 $	53 832 $
Jeunes au travail	96 233 $	84 819 $
Maison d'hébergement l'Envolée	368 594 $	327 188 $
Maison de quartier de Fabreville inc. (La)	166 757 $	149 120 $
Maison de quartier Vimont	154 072 $	133 019 $

* Le financement couvre les besoins pour la mission globale des organismes ainsi que pour des ententes de services ou pour des projets particuliers.

Organismes	Subvention versée*	
	2007-2008	2006-2007
JEUNES EN DIFFICULTÉ (suite)		
Maison des jeunes de Laval-Ouest inc.	113 656 $	109 778 $
Maison des jeunes de l'est de Laval	113 656 $	109 778 $
Maison des jeunes de Sainte-Dorothée	113 656 $	109 778 $
Maison des jeunes du Marigot	123 505 $	120 846 $
Mesures alternatives jeunesse de Laval inc.	393 275 $	384 809 $
Oasis, Unité mobile d'intervention	107 144 $	91 568 $
Travail de rue de l'île de Laval (T.R.I.L.) inc.	308 869 $	302 220 $
Sous-total	2 717 827 $	2 534 502 $
PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT		
Association lavalloise des personnes aidantes (ALPA)	59 656 $	52 677 $
Association des popotes roulantes de Laval	45 332 $	44 356 $
Association pour aînés résidant à Laval	158 211 $	154 805 $
Bonjour aujourd'hui et après inc.	173 154 $	162 130 $
Centre communautaire Le Rendez-vous des aînés(es) (Laval) inc.	140 685 $	127 728 $
Centre de bénévolat de Laval inc.	209 304 $	204 798 $
Centre d'entraide et de services communautaires du Marigot	205 843 $	201 412 $
Comité d'animation du troisième âge de Laval	141 184 $	128 750 $
Dira-Laval inc.	46 019 $	30 690 $
Groupe d'Entraide La Rosée	76 650 $	64 030 $
Lumi-Vie	146 930 $	143 767 $
Partage Humanitaire	58 328 $	55 291 $
Place des aînés de Laval	38 691 $	36 464 $
Service bénévole d'entraide de Vimont-Auteuil	163 726 $	160 202 $
Société Alzheimer de Laval	168 150 $	147 229 $
Centre de services communautaires et d'aide au maintien de l'autonomie (S.C.A.M.A.)	295 881 $	245 546 $
Sous-total	2 127 744 $	1 959 875 $
SANTÉ MENTALE		
Association des loisirs pour les personnes handicapées psychiques de Laval (ALPHPL)	227 148 $	222 259 $
Association IRIS / SUPRARÉGIONAL	137 855 $	131 823 $
Association lavalloise de parents pour le bien-être mental inc.	245 088 $	226 544 $
CAFGRAF – Groupe d'entraide en santé mentale de Laval	382 557 $	474 537 $
Centre d'implication libre de Laval en réadaptation sociale C.I.L.L.	874 787 $	865 932 $
Corporation régionale santé mentale et travail de Laval	101 789 $	81 499 $
En-Droit de Laval inc. (L')	72 602 $	68 483 $
Ressources ATP groupes de soutien pour personnes anxieuses et trouble panique (La)	51 100 $	40 514 $
Service populaire de psychothérapie (S.P.P.)	196 272 $	182746 $
Sous-total	2 289 198 $	2 294 337 $
SANTÉ PHYSIQUE		
Association d'Entraide Ville-Marie inc. / SUPRARÉGIONAL	215 423 $	205 128 $
Association du diabète – Laval, Laurentides, M.R.C. des Moulins inc.	72 992 $	63 951 $
Sous-total	288 415 $	269 079 $

Organismes	Subvention versée*	
	2007-2008	2006-2007
SANTÉ PUBLIQUE		
Association amicale des jeunes et parents « Agape » inc.	93 474 $	84 506 $
Enfant d'abord	60 954 $	45 561 $
Entraide (Pont-Viau et Laval-des-Rapides) inc. (L')	30 976 $	30 309 $
Jardin de la famille de Fabreville inc. (Au)	47 510 $	43 834 $
Maison de la famille de Laval-Ouest	N'est plus subventionné par le PSOC	13 300 $
Maison de la famille de Saint François	41 078 $	33 759 $
Maison Dominique	202 342 $	195 153 $
Parentèle de Laval inc. (La)	16 672 $	16 913 $
Relais communautaire de Pont-Viau (Le)	113 010 $	97 799 $
Relais du quartier de Saint Vincent-de-Paul	N'est plus subventionné par le PSOC	11 200 $
Relais familial d'Auteuil (Le)	8 548 $	8 364 $
Sida-Vie Laval	130 518 $	127 708 $
Sous-total	745 082 $	683 306 $
SERVICES GÉNÉRAUX		
Bouclier d'Athena : Services familiaux (Le) / SUPRARÉGIONAL	71 429 $	51 682 $
Centre communautaire " Le Coumbite de Laval "	90 585 $	83 930 $
Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes – Laval	N'est plus subventionné par le PSOC	161 088 $
Centre d'écoute de Laval	59 360 $	49 467 $
Centre de bénévolat de Laval inc.	74 015 $	72 422 $
Centre de prévention et d'intervention pour victimes d'agression sexuelle (CPIVAS) inc.	344 306 $	427 224 $
Centre des femmes de Laval (Le)	179 206 $	175 348 $
Centre d'intervention en délinquance sexuelle (CIDS)	119 475 $	103 379 $
CHOC Carrefour d'hommes en changement	310 315 $	405 381 $
Corporation de développement communautaire de Laval	85 571 $	72 735 $
Maison le Prélude inc.	645 492 $	580 041 $
Maison L'Esther inc.	584 147 $	518 904 $
Maison de Lina	420 977 $	216 220 $
Sous-total	2 984 878 $	2 756 733 $
GRAND TOTAL	**12 366 922 $**	**11 557 426 $**
Autres organismes en santé et services sociaux (Hors PSOC)		
Entreprises Qualité de Vie Ltée (Les)	115 988 $	113 491 $
FADOQ – Région de Laval	34 079 $	27 110 $
Groupe Promo-Santé	33 879 $	-----
Service régional de crise de Laval	1 309 856 $	286 521 $
Regroupement des centres de la petite enfance de Laval (RCPEL)	17 273 $	16 901 $
TOTAL	**1 511 075 $**	**444 023 $**

ANNEXE II
PUBLICATIONS DE L'AGENCE

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LAVAL. *Plan d'action régional 2007-2012, région de Laval (13): Projet SARDM, Système automatisé et robotisé du médicament*, Agence de la santé et des services sociaux de Laval, 2008, 22 p.

BÉLANGER, Philippe, et Diane LAROCQUE. *Bilan des activités de dépistage du PQDCS / Laval : Années 2004, 2005 et 2006*, Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Laval et Centre de la santé et des services sociaux de Laval, septembre 2007.

BÉLANGER, Philippe. « Des estimations lavalloises à partir de taux québécois », *Sélections-Santé Laval* (4) 9, Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Laval, novembre 2007.

BÉLANGER, Philippe. « L'évolution linguistique à Laval », *Sélections-Santé Laval* (5) 1, Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Laval, janvier 2008.

BÉLANGER, Philippe. « L'immigration et la citoyenneté à Laval », *Sélections-Santé Laval* (5) 2, Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Laval, février 2008.

BÉLANGER, Philippe. « La prévalence du diabète à Laval », *Sélections-Santé Laval* (5) 3, Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Laval, mars 2008.

BÉLANGER, Philippe. « Les naissances à Laval: le passé et l'avenir », *Sélections-Santé Laval* (4) 5, Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Laval, mai 2007.

BÉLANGER-DION, Lalie. *Plan communautaire 2007-2009: pour prévenir et réduire l'itinérance à Laval*, Agence de la santé et des services sociaux de Laval, 2007, 10 p.

BOUFFARD, Mirelle. *Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE): bilan 2006 de l'implantation à Laval*, Agence de la santé et des services sociaux de Laval, 2007, 44 p.

CAMPANELLI, Nadia, Minh-Nguyet NGUYEN et Martine LAFRANCE. *Évaluation de l'implantation lavalloise du système intégré de récupération des seringues et des aiguilles usagées : rapport final*. Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Laval, mars 2008.

CAMPANELLI, Nadia, Minh-Nguyet NGUYEN et Martine LAFRANCE. *Projet Évaluation de l'implantation lavalloise du système intégré de récupération des seringues et des aiguilles usagées: sommaire*, Agence de la santé et des services sociaux de Laval, 2007, 4 p.

CAZA-LENGHAN, Martine, et Johanne PARÉ. *Rapport annuel de gestion 2006-2007*, Agence de la santé et des services sociaux de Laval, 2007, 82 p.

CORBEIL, Marie-Reine. « Laval se développe : un premier coup d'œil au recensement de 2006 », *Sélections-Santé Laval* (4) 10, Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Laval, décembre 2007.

CORBEIL, Marie-Reine. « Le cancer colorectal dans la population lavalloise », *Sélections-Santé Laval* (4) 4, Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Laval, Avril 2007.

CORBEIL, Marie-Reine. « Les différences entre les hommes et les femmes à Laval quant à leur santé et leur bien-être », *Sélections-Santé Laval* (4) 7, Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Laval, septembre 2007.

CORBEIL, Marie-Reine. « Les maladies respiratoires », *Sélections-Santé Laval* (4) 8, Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Laval, octobre 2007.

COUTU, Michel. *Rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services 2006-2007*, Agence de la santé et des services sociaux de Laval, 2007, 31p.

DAMESTOY, Nicole, et François GODIN. *Avis de santé publique sur les impacts de l'implantation de salons de jeux au Québec, région de Laval*, Agence de la santé et des services sociaux de Laval, 2007, 18 p.

DUVAL, Ève, et autres. *Données d'hospitalisations de 1997-1998 à 2005-2006 : Population lavalloise et établissements lavallois*, Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Laval, août 2007.

GRIGNON, Richard, et Philippe BÉLANGER. *Plan régional de surveillance : région de Laval*, Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Laval, décembre 2007.

GRIGNON, Richard. « Quelques indications de l'univers de la demande d'aide chez les Lavallois », *Sélections-Santé Laval* (4) 6, Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Laval, juin 2007.

LAFORTUNE, Jean, Maria MATTA et Hélène THIVIERGE. *Programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise 2007-2010, région de Laval*, Agence de la santé et des services sociaux de Laval, 2007, 49 p.

LANDRY, Monique, et Line ROYER, *Rapport du groupe de travail sur la vaccination au Centre de santé et de services sociaux de Laval*, Agence de la santé et des services sociaux de Laval, 2007, 17 p.

LANDRY, Monique, et Line ROYER. *Rapport du groupe de travail sur la vaccination au Centre de santé et de services sociaux de Laval* : annexes, Agence de la santé et des services sociaux de Laval, 2007, 99 p.

NGUYEN, Minh-Nguyet. *Évaluation du processus d'implantation de l'approche École en santé à Polyjeunesse : analyse de l'avancement des travaux*. Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Laval, octobre 2007.

NGUYEN, Minh-Nguyet. *Projet Pour un parcours plus inclusif des 17-24 ans qui ont recours aux services de santé et aux services sociaux: une étude exploratoire: rapport final*, Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Laval, 2007, 49 p.

NGUYEN, Minh-Nguyet, et Alexandre ST-DENIS. *Évaluation d'implantation du suivi étroit pour personnes à potentiel suicidaire élevé: protocole de demande de subvention*. Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Laval, mars 2008.

NGUYEN, Minh-Nguyet, et autres. « Why and according to what consultation profiles do female sex workers consult health care professionals? A study conducted in Laval, Québec », *Health Care for Women International* 29 : 165-182, 2008.

NGUYEN, Minh-Nguyet, et Diane LAROCQUE. *Perception des médecins de Laval face à leur rôle en prévention du cancer du sein*. Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Laval et Centre de santé et de services sociaux de Laval, décembre 2007.

NGUYEN, Minh-Nguyet, et Lynda THIBEAULT. *Projet 0-5-30: démarche évaluative*. Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Laval, mars 2008.

NGUYEN, Minh-Nguyet, et Richard GRIGNON. *Démarche évaluative proposée : projet équipe de soutien régional, École en santé*. Direction de santé publique de Laval, Agence de la santé et des services sociaux de Laval, novembre 2007.

Publications en série - 2007-2008

- *CA en Bref*, vol. 13, no 3 – vol.14, no 2 (6 numéros)
- *Info-DMRG*, vol. 3, no 2 (1 numéro)
- *Synergie*, avril 2007, vol. 1, no 1 (2 numéros)
- *Sélections - Santé Laval*, vol. 4, no 4 – vol. 5, no 4 (10 numéros)
- *Mission Prévention Possible*, vol. 18, no 2 – vol. 19, no 3 (4 numéros).
  Co-éditeur : Centre de santé et des services sociaux de Laval.

Toutes ces publications sont disponibles sur le site Web de l'Agence de la santé et des services sociaux de Laval : www.sssslaval.gouv.qc.ca, section Documentation.

ANNEXE III – DONNÉES FINANCIÈRES DES ÉTABLISSEMENTS

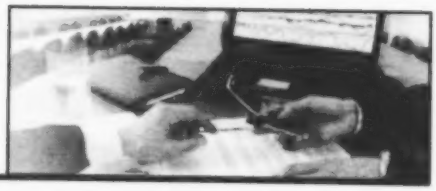


TABLEAU 17. SITUATION FINANCIÈRE DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS À LAVAL

ÉTABLISSEMENTS PUBLICS	SURPLUS (DÉFICIT) 2007-2008[1]	SURPLUS (DÉFICIT) 2006-2007	AVOIR PROPRE au 31-03-2008
CENTRE DE SANTÉ Centre de santé et de services sociaux de Laval	(910 009)	(990 313)	(15 291 395)
CENTRE HOSPITALIER Hôpital juif de réadaptation	131 719	813 741	25 354
CR DÉFICIENCE INTELLECTUELLE CRDI Normand-Laramée	0	113 609	115 750
CENTRE JEUNESSE Centre jeunesse de Laval	129 223	18 433	1 966 377
TOTAL	**(649 067)**	**(44 530)**	**(13 183 914)**

Source : Données extraites de l'AS-471 avant l'analyse financière
Résultats des activités principales

TABLEAU 18. SOMMAIRE RÉGIONAL DU FINANCEMENT NET 2007-2008 DES ÉTABLISSEMENTS DE LAVAL

	BUDGET NET[1] $	CONTRIBUTIONS ADDITIONNELLES ET AUTRES REVENUS NON BUDGÉTISÉS $	FINANCEMENT NET TOTAL $	PAIEMENT DES EXERCICES ANTÉRIEURS ET AUTRES AJUSTEMENTS $
Établissements publics				
CENTRE DE SANTÉ Centre de santé et de services sociaux de Laval	320 600 640	3 466 273	324 066 913	2 893 885
CENTRE HOSPITALIER Hôpital juif de réadaptation	22 339 933	321 773	22 661 706	514 360
CR DÉFICIENCE INTELLECTUELLE CRDI Normand-Laramée	30 250 824	1 048 720	31 299 544	193 133
CENTRE JEUNESSE Centre jeunesse de Laval	54 052 961		54 052 961	323 115
TOTAL PUBLIC	**427 244 358**	**4 836 766**	**432 081 124**	**3 924 493**
Établissements privés conventionnés				
Centre d'hébergement Champlain Saint-François	2 455 994	17 094	2 473 088	5 900
CHSLD St-Jude inc.	11 241 624	213 832	11 455 456	(233 886)
CHSLD Vigi l'Orchidée blanche ltée	6 827 680	57 408	6 885 088	(23 415)
Manoir Saint-Patrice inc.	5 189 285	13 188	5 202 473	146 273
Résidence Riviera inc.	6 767 834	134 188	6 902 022	366 188
Santé Courville de Laval	4 316 425	23 058	4 339 483	(117 181)
TOTAL PRIVÉS CONVENTIONNÉS	**36 798 842**	**458 768**	**37 257 610**	**143 879**
GRAND TOTAL	**464 043 200**	**5 295 534**	**469 338 734**	**4 068 372**

TABLEAU 19. FINANCEMENT TEMPORAIRE AUTORISÉ PAR L'AGENCE AUX ÉTABLISSEMENTS PUBLICS			
	AUTORISÉ	**RÉEL[1]**	**% RÉEL PAR RAPPORT AU BUDGET BRUT RÉGIONAL**
DÉPENSES COURANTES DE FONCTIONNEMENT			
- Équilibre budgétaire - CSSS de Laval	9 500 000	527 802	0,12 %
Sous-total	**9 500 000**	**527 802**	**0,12 %**
DÉPENSES D'IMMOBILISATIONS			
Projets autofinancés - CSSS de Laval :			
- Numérisation des dossiers patients	1 402 000	413 409	0,09 %
- Réaménagement de la cafétéria	370 000	264 286	0,06 %
Sous-total	**1 772 000**	**677 695**	**0,15 %**
TOTAL	**11 272 000**	**1 205 497**	**0,27 %**

[1] Source : États bancaires des emprunts

TABLEAU 20. DÉPENSES 2007-2008 PAR CATÉGORIE D'ÉTABLISSEMENTS	
Centre de santé et de services sociaux	346 581 486 $
Centres hospitaliers	29 234 259 $
Centre de réadaptation en déficience intellectuelle	33 762 261 $
Centre jeunesse	58 324 652 $
Centres d'hébergement et de soins de longue durée privés conventionnés	46 172 484 $
TOTAL	**514 075 142 $**

Source : Données extraites de l'AS-471 non vérifiées et avant analyse financière

ANNEXE IV – CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE À L'INTENTION DES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

I. CADRE LÉGAL

Le présent Code est adopté et appliqué conformément aux lois applicables, plus particulièrement à la Loi sur le ministère du Conseil exécutif (L.R.Q. c. M 30) et au Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics qui découle de cette dernière.

II. CHAMP D'APPLICATION

1. Le présent Code d'éthique et de déontologie s'applique aux membres du conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux de Laval et de ses comités.
2. Il s'applique également au président-directeur général de l'Agence à titre de membre du conseil d'administration, nonobstant le fait qu'il peut également être régi par des normes d'éthique ou de déontologie qui pourraient lui être applicables au titre d'administrateur public.
3. L'administrateur est tenu, dans l'exercice de ses fonctions, de respecter les principes d'éthique et les règles de déontologie prévus par la loi et le présent code. En cas de divergence, les règles et les principes les plus exigeants s'appliquent.
4. L'administrateur doit toujours agir selon l'esprit de ces principes et de ces règles et, en cas de doute, favoriser l'application.
5. Ce Code n'est pas une énumération exhaustive des règles de déontologie applicables aux administrateurs, mais constitue des principes et des règles minimales qui peuvent guider l'administrateur dans l'exercice de ses fonctions.

III. DÉFINITIONS

Administrateur : Désigne un membre du conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux de Laval.

Agence : Désigne l'Agence de la santé et des services sociaux de Laval.

Conflit d'intérêts : Désigne la notion de conflit d'intérêts telle que définie à la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q. C. S-4.2, a. 154).

Conflit de rôle : Désigne la notion de conflit potentiel inhérente à la participation d'un administrateur à un conseil d'administration d'un autre organisme ou établissement du réseau de la santé et des services sociaux.

Conseil d'administration : Désigne le conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux de Laval.

Déontologie : Désigne les devoirs et obligations des administrateurs.

Éthique : Désigne les normes et les valeurs qui sous-tendent l'action de l'organisation et ses principes généraux de gestion.

IV. DEVOIRS ET OBLIGATIONS DE L'ADMINISTRATEUR

1. L'administrateur s'assure de respecter l'ensemble des règlements, politiques, cadres de gestion ou toutes règles en vigueur à l'Agence et contribue à leur respect.
2. L'administrateur doit participer aux travaux du conseil d'administration et y intervenir de façon à permettre à celui-ci d'exécuter les fonctions et mandats qui lui sont dévolus par la loi ou autrement.
3. L'administrateur doit agir avec soin, prudence, diligence et compétence dans l'exercice de ses fonctions.
4. L'administrateur doit agir avec honnêteté, loyauté et dans l'intérêt de la population de la région pour laquelle l'Agence est instituée et dans l'intérêt de l'Agence elle-même.
5. L'administrateur doit être présent aux activités du conseil d'administration et de ses comités.
6. L'administrateur doit participer activement à la prise de position du conseil d'administration.
7. L'administrateur intervient lors des séances du conseil de façon courtoise et respectueuse des opinions différentes ou contraires à la sienne.
8. L'administrateur, de par son intervention, doit permettre que les décisions du conseil d'administration soient prises en respect de la mission des établissements et des organismes en relation avec l'Agence ; il agit avec équité à l'égard de ces établissements et organismes.

   Il exerce son droit de vote et ses pouvoirs de la manière la plus objective possible sans tenir compte des considérations politiques ou partisanes.
9. L'administrateur est solidaire des décisions prises par le conseil d'administration et ne peut en aucun cas prendre position publiquement à l'encontre de celles-ci.
10. L'administrateur reconnaît que le président-directeur général, ou toute autre personne que celui-ci pourrait désigner, agit à titre de porte-parole de l'Agence vis-à-vis le public ou de représentation à un tiers.
11. L'administrateur fait preuve de réserve à l'occasion de tout commentaire public concernant les décisions du conseil d'administration.
12. L'administrateur est tenu à la discrétion relativement aux informations qu'il obtient ou dont il a connaissance. Cette obligation n'a pas pour effet d'empêcher le membre du conseil d'administration représentant ou lié à un groupe d'intérêts particulier de le consulter ni de lui faire

rapport, sauf si l'information est confidentielle suivant les lois ou si le conseil d'administration exige le respect de la confidentialité.

13. L'administrateur adopte une attitude de dignité, de réserve et de retenue. Il évite toute forme de discrimination ou de harcèlement. Il respecte les règles de politesse et de courtoisie dans ses relations avec le public, avec chaque individu.

Conflit d'intérêts et conflit de rôle

14. L'administrateur agit de bonne foi dans l'intérêt de la population et de l'Agence sans tenir compte d'intérêts particuliers.

15. Tout administrateur qui a un intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui met en conflit son intérêt personnel et celui du conseil d'administration ou de l'Agence ou les obligations de ses fonctions doit, sous peine de déchéance de sa charge :

    a) dénoncer son intérêt au conseil d'administration ;

    b) s'abstenir de siéger et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur l'entreprise, dans laquelle il a un intérêt, est débattue.

16. Le fait pour un membre du conseil d'administration d'être actionnaire minoritaire d'une personne morale qui exploite une entreprise visée dans l'article précédent ne constitue pas un conflit d'intérêts si les actions de cette personne morale se transigent dans une bourse reconnue et si le membre du conseil d'administration en cause ne constitue pas un initié de cette personne morale au sens de l'article 89 de la Loi sur les valeurs mobilières (L.R.Q., c. V-1.1).

17. L'administrateur ne doit pas confondre les biens de l'Agence avec les siens et ne peut les utiliser à son profit ou au profit de tiers que conformément aux modalités d'utilisation reconnues et applicables à tous.

18. L'administrateur ne peut utiliser à son profit ou au profit de tiers l'information privilégiée obtenue dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions.

19. L'administrateur ne tire aucun avantage indu de ses fonctions ni en son nom personnel ni pour le compte d'autrui.

20. L'administrateur doit prévenir tout conflit de rôle et éviter de se placer dans une situation telle qu'il ne peut exercer objectivement ses responsabilités.

21. L'administrateur qui siège à un comité ou une commission relevant du conseil d'administration doit déclarer les situations de conflits d'intérêts pour toute décision que le comité ou la commission prend en vertu d'une délégation du conseil d'administration ou pour toute recommandation ou tout avis transmit au conseil d'administration.

Activités politiques

22. Le président du conseil d'administration et le président-directeur général doivent éviter de manifester publiquement leurs allégeances politiques partisanes.

23. Le président du conseil d'administration ou le président-directeur général qui a l'intention de présenter sa candidature à une charge publique élective doit en informer le secrétaire général du Conseil exécutif.

    Tout autre membre du conseil d'administration qui a l'intention de présenter sa candidature à une charge publique élective doit en informer le président du conseil d'administration.

24. Le président du conseil d'administration ou le président-directeur général qui veut se porter candidat à une charge publique élective doit démissionner de ses fonctions.

Rémunération

25. L'administrateur ne reçoit aucun traitement ou rémunération autre que le remboursement des dépenses faites dans l'exercice de ses fonctions.

26. L'administrateur ne peut accepter aucun cadeau ou autres avantages que ceux d'usage et d'une valeur modeste.

27. L'administrateur ne peut directement ou indirectement accorder, solliciter ou accepter une faveur ou un avantage indu, pour lui-même ou pour un tiers.

V. DEVOIRS ET OBLIGATIONS DE L'ADMINISTRATEUR APRÈS LA FIN DE SON MANDAT

28. L'administrateur qui a cessé d'exercer ses fonctions doit se comporter de façon à ne pas tirer d'avantages indus de ses fonctions antérieures au service de l'Agence.

29. L'administrateur qui a cessé d'exercer ses fonctions ne doit pas divulguer une information confidentielle qu'il a obtenue, ni donner à quiconque des conseils fondés sur de l'information non disponible au public concernant l'Agence ou un autre établissement avec lequel il avait des rapports directs au cours de son mandat.

30. Dans l'année qui suit la fin de l'exercice de ses fonctions, l'administrateur ne peut agir au nom ou pour le compte d'autrui relativement à une procédure, à une négociation ou à une autre opération à laquelle est partie l'Agence et sur laquelle il détient de l'information non disponible au public.

VI. MÉCANISMES D'APPLICATION DU CODE

31. Le président du conseil d'administration est responsable de l'application du présent Code.

32. Toute personne qui est d'avis qu'un administrateur a pu contrevenir à la loi, au règlement ou au présent Code d'éthique et de déontologie, en saisit le président ou, s'il s'agit de ce dernier, le vice-président du conseil d'administration.

33. Le président ou le vice-président du conseil d'administration, selon le cas, décide s'il s'agit d'un manquement ou d'une plainte frivole ou sans fondement. À cette fin, il consulte le comité-conseil sur l'éthique et la déontologie.

34. Le comité-conseil sur l'éthique et la déontologie formé par le conseil d'administration est composé de trois membres du conseil. Le président, le vice-président du conseil d'administration et le président-directeur général ne peuvent être membre du comité.

35. Le comité-conseil sur l'éthique et la déontologie examine toute plainte transmise par le président ou le vice-président du conseil d'administration, selon le cas.

36. Le comité-conseil sur l'éthique et la déontologie est maître de la preuve et de la procédure et détermine les moyens nécessaires pour mener toute enquête, en respectant les règles de justice naturelle.

37. L'enquête doit être confidentielle et protéger l'anonymat du plaignant.

38. Le comité-conseil sur l'éthique et la déontologie doit informer l'administrateur visé de la nature des manquements reprochés.

39. Le comité-conseil sur l'éthique et la déontologie transmet le résultat de son enquête au président du conseil d'administration, ou au vice-président, selon le cas, et recommande une sanction, lorsqu'il arrive à la conclusion que l'administrateur a enfreint la loi, le règlement, ou le présent Code. Ce rapport est confidentiel.

40. Le président ou le vice-président, selon le cas, réunit le conseil d'administration qui décide, à huis clos, de la sanction à imposer à l'administrateur visé, lorsque requis. Ce dernier ne participe ni aux délibérations ni à la décision. Il peut cependant se faire entendre avant la prise de décision.

41. Les sanctions qui peuvent être prises sont, selon la nature ou gravité du manquement, le rappel à l'ordre, la réprimande, la suspension d'une durée maximale de trois mois ou le recours en déchéance de charge.

42. L'administrateur est informé par écrit de la sanction qui lui est imposée.

VII. DÉCLARATION D'INTÉRÊT

43. Dans les soixante (60) jours de l'adoption du présent Code par le conseil d'administration, chaque membre du conseil d'administration doit produire la déclaration contenue à l'Annexe II du présent Code.

44. Chaque nouveau membre du conseil d'administration doit faire de même dans les soixante (60) jours de son entrée en fonction.

VIII. PUBLICITÉ DU CODE

45. L'Agence doit rendre accessible un exemplaire du Code d'éthique et de déontologie des administrateurs à toute personne qui en fait la demande.

46. L'Agence doit publier dans son rapport annuel, le Code d'éthique et de déontologie des administrateurs.

47. Le rapport annuel de l'Agence doit faire état :

- du nombre et de la nature des signalements reçus ;
- du nombre de cas traités et de leur suivi ;
- de leur décision ainsi que du nombre et de la nature des sanctions imposées ;
- des noms des personnes ayant été suspendues ou révoquées.

IX. DISPOSITIONS FINALES

48. Les membres du conseil d'administration s'engagent à respecter chacune des dispositions du présent Code d'éthique et de déontologie applicable à chacun d'eux. Ils complètent et signent, en début de mandat, l'engagement personnel prévu à l'annexe I.

49. Le présent Code d'éthique et de déontologie entre en vigueur à la date de son adoption par le conseil d'administration et remplace et abroge le Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Laval adopté le 7 mai 2003.

Coordination et rédaction
• Johanne Paré, conseillère-cadre aux communications, Direction des affaires administratives

Collaboration
• Martine Caza-Lenghan, responsable des communications, Direction de santé publique
• Les directions de l'Agence

Graphisme
Hélène Meunier

Diffusion
Centre de documentation : 450-978-2000

Coût : Gratuit - Disponible à la section Documentation du site Web de l'Agence : www.sssslaval.gouv.qc.ca

Ce document peut être reproduit ou téléchargé pour une utilisation personnelle
ou publique à des fins non commerciales, à la condition d'en mentionner la source.

© Agence de la santé et des services sociaux de Laval, 2008

Dépôt légal – 2008
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2008
Bibliothèque et Archives Canada, 2008
ISBN-978-2-923699-12-7 (version imprimée)
ISBN-978-2-923699-13-4 (version PDF)

Adopté par le conseil d'administration, le 22 septembre 2008

800, boul. Chomedey, Tour A
Laval (Québec) H7V 3Y4
Téléphone : (450) 978-2000
Télécopieur : (450) 978-2100
Courriel : regie-laval@ssss.gouv.qc.ca
Site Web : www.sssslaval.gouv.qc.ca